UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

JOHNNY RIBAS DA MOTTA

COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM CONTEXTO DE MIDIATIZAÇÃO: AS ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA CRISE DA COBERTURA VACINAL DE 2018

GOIÂNIA
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[x] Dissertação [ ] Tese

2. Nome completo do autor

Johnny Ribas da Motta

3. Título do trabalho

COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM CONTEXTO DE MIDIATIZAÇÃO: AS ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA CRISE DA COBERTURA VACINAL DE 2018

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Documento assinado eletronicamente por **Nelia Rodrigues Del Bianco**, **Usuário Externo**, em 19/05/2020, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Johnny Ribas da Motta**, **Discente**, em 19/05/2020, às 22:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1337756** e o código CRC **A856D3EC**.

JOHNNY RIBAS DA MOTTA

COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM CONTEXTO DE MIDIATIZAÇÃO: AS ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA CRISE DA COBERTURA VACINAL DE 2018

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação da Faculdade de Informação e Comunicação da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Área de Concentração: Comunicação, Cultura e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Mídia e Cidadania.

Orientadora: Profa. Dra. Nelia Rodrigues Del Bianco.

GOIÂNIA
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Motta, Johnny Ribas da
Comunicação Pública e Campanhas Nacionais de Vacinação em Contexto de Midiatização: as estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde na crise da cobertura vacinal de 2018 / Johnny Ribas da Motta. - 2020.
CCCXXI, 321 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Nelia Rodrigues Del Bianco.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Informação e Comunicação (FIC), Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Goiânia, 2020.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui lista de figuras, lista de tabelas, lista de quadros, lista de gráficos, lista de siglas.

1. Comunicação pública. 2. Campanhas de vacinação. 3. Estratégias de comunicação. 4. Midiatização. 5. Ministério da Saúde. I. Bianco, Nelia Rodrigues Del, orient. II. Título.

CDU 007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **15/2020** da sessão de Defesa de Dissertação de **Johnny Ribas da Motta**, que confere o título de **Mestre em Comunicação** pelo **Programa de Pós-graduação em Comunicação**, na área de concentração em **Comunicação, Cultura e Cidadania**.

Ao/s **vinte e seis dias de março de dois mil e vinte**, a partir das **catorze horas**, **na Sala do CIAR**, realizou- se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **"COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM CONTEXTO DE MIDIATIZAÇÃO: AS ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA CRISE DA COBERTURA VACINAL DE 2018"**. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Nelia Rodrigues Del Bianco [PPGCOM/FIC/UFG]** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Claudia Irene de Quadros [PPGCOM/SACOD/UFPR]**, membro titular externo; **cuja participação ocorreu através de videoconferência;** Professor Doutor **Tiago Mainieri de Oliveira [PPGCOM/FIC/UFG]**, membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Nelia Rodrigues Del Bianco**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **vinte e seis dias de março de dois mil e vinte**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Nelia Rodrigues Del Bianco**, **Usuário Externo**, em 26/03/2020, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Claudia Irene de Quadros**, **Usuário Externo**, em 26/03/2020, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Tiago Mainieri de Oliveira**, **Professor do Magistério Superior**, em 26/03/2020, às 18:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1251509** e o código CRC **7265F1FA**.

Ana Alice da Motta, mãe
Ubirajara Ribas da Motta, pai
Ercília Ana Fernandes Moreira, avó
Irael Lourenço de Lima, tio
in memoriam.

Ana Lucia de Lima, tia
meus primeiros e melhores educadores.

Luiz Marcelo Ribas da Motta, irmão
Ketlyn Lourenço de Lima, irmã
guardiões das minhas recordações.

Bruno Eduardo Slongo Garcia
companheiro, amigo e confidente.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Confesso que resolvi escrever os agradecimentos antes mesmo de finalizar a escrita desta dissertação, pois nesse espaço encontrei força, em um exercício de reflexão sobre os momentos que antecederam e que me fizeram chegar ao fim deste processo. Estou certo de que ao mesmo tempo em que o caminho se mostrou ensolarado e florido, também fez florescer os espinhos e deixar à vista os percalços, que a meu ver, foram necessários para que este momento efetivamente acontecesse. E cá estou, escrevendo e agradecendo o percurso vencido, que sem sombra de dúvidas foi forjado à ferro e fogo, entre rosas e espinhos, entre sol e chuva, mas, sobretudo, vencido e concluído.

Assim, tenho certeza de que as palavras que aqui se encontram não são capazes de externalizar com a exatidão necessária o sentimento de gratidão que se somou até este momento, por familiares, colegas e amigos que me acompanharam nessa jornada. São pessoas que de alguma forma contribuíram e somaram aos meus esforços, que me motivaram com alguma palavra ou me inspiraram a buscar a carreira acadêmica que hoje construo. De modo geral, são esses os sentimentos que me fizeram trilhar, persistir e aqui chegar, ao que creio, ser apenas o início de uma longa jornada acadêmica.

Diante disso, quero iniciar meus agradecimentos olhando aos céus e agradecer a Deus, Ser divino que ilumina o dia, escurece a noite e que controla o universo. Quero agradecê-lo pela vida, pela oportunidade de existir e pela fé, que me permitem acordar, levantar e lembrar que mesmo diante das dificuldades, ainda posso encontrar Nele consolo e graça. Graça essa imerecida.

Agradeço aos meus pais, Ana Alice da Motta e Ubirajara Ribas da Motta (*in memoriam*), pela vida. A minha avó Ercília Ana Fernandes Moreira (*in memoriam*) pelo auxílio e educação. Aos meus tios, Irael Lourenço de Lima (*in memoriam*) e Ana Lucia de Lima por terem mostrado o caminho certo a percorrer. Ao meu sobrinho, Luiz Henrique Kollaritsch da Motta, ao meu irmão Luiz Marcelo Ribas da Motta e cunhada Bruna Moreira Motta e também a minha irmã, Ketlyn Rayane Lourenço de Lima, pelas recordações e parcerias. Em especial, estendo esse agradecimento ao Bruno Eduardo Slongo Garcia, companheiro dedicado, amigo e confidente. Agradeço ao universo por tê-lo conhecido e por agora fazer parte da minha vida. Querida família, muito obrigado!

Sou grato a minha orientadora, Professora Doutora Nelia Rodrigues Del Bianco. Lembro-me das suas palavras nas primeiras orientações realizadas em 2018. Tenha certeza de que tem um dom em suas mãos, de ser guia e leme nesse mar embaraçoso e tempestuoso que é

a pós-graduação. Dedico esse trabalho também a senhora, pela generosidade, gentileza e pela orientação dedicada. Muito obrigado pela caminhada que firmamos até aqui, pelas cobranças, elogios, ensinamentos e pela parceria na Socicom – Federação Brasileira das Associações Científicas e Acadêmicas de Comunicação – a qual também estendo essas palavras. Meu mais sincero agradecimento, muito obrigado!

Quero agradecer ao Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Goiás e aos profissionais da secretaria do PPGCOM. De forma especial, agradeço aos professores e professoras, que mesmo diante de um sistema que não valoriza seus recursos mais preciosos, ainda fazem valer as palavras de Paulo Freire (2007, p. 44) ao afirmar que a Educação, que "[...] desvestida da roupagem alienada e alienante, [é] uma força de mudança e de libertação". Queridos e queridas Mestres, meu muito obrigado pela partilha do conhecimento libertador!

Estendo esse agradecimento a Professora Doutora Elen Geraldes, da Universidade de Brasília (PPGCOM/UnB) e ao Professor Doutor Thiago Mainieri de Oliveira (PPGCOM/UFG). Suas visões experientes e análises sobre a minha pesquisa, ainda na fase de qualificação trouxeram contribuições essenciais para o êxito desta pesquisa. Grato também pelas considerações da Professora Doutora Claudia Irene de Quadros, da Universidade Federal do Paraná (PPGCOM/UFPR). Obrigado pelo aceite e participação na minha banca de defesa. Mestres, muito obrigado!

Agradeço aos colegas da Turma 2018 e aos amigos que tive a oportunidade de conhecer e preservar (em especial, aos amigos Lorrayne Caroline dos Santos e Hugo Viana Marinho). Vocês foram essenciais nesse percurso. Obrigado pelos almoços, risadas, passeios e por me permitir trilhar esse caminho com vocês. Não posso deixar de agradecer também à cidade de Goiânia/GO, por compartilhar sua cultura, principalmente a culinária, que a meu ver, é uma das melhores do nosso Brasil. Obrigado amigos, obrigado Goiânia, obrigado Goiás!

Por fim, não menos importante, agradeço ao Povo Brasileiro pelo incentivo financeiro à pesquisa subsidiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes – do Ministério da Educação. Minha pesquisa também é resultado desse investimento, que foi fundamental para minha permanência e subsistência em Goiânia/GO. Espero que o tema abordado nesta pesquisa possa despertar e alcançar verdadeiramente o interesse público (matriz principal desse estudo) e retornar a sociedade não só como conhecimento acadêmico, mas, sobretudo, como direito. Direito à comunicação, à informação e à saúde pública de qualidade.

Portanto, pelo caminho trilhado até aqui, eu apenas agradeço...

Muito obrigado e boa leitura.

“[...] Produzir conhecimento é
necessariamente olhar o mundo de outra forma
e não se satisfazer com as evidências”.

Dominique Wolton

RESUMO

Esta dissertação está inserida no cenário das crises que tensionam a saúde pública brasileira, em especial as recentes discussões sobre os baixos índices de cobertura vacinal e a dificuldade de sensibilização das campanhas públicas estabelecidas na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Esta proposta ampara-se nos desafios contemporâneos instaurados pelas recorrentes mudanças sociais, bem como as possibilidades de interação e participação viabilizadas pelas Novas Tecnologias da Informação e Comunicação. Diante disso, a problemática desta pesquisa buscou analisar as estratégias de comunicação em mídias digitais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, bem como entender de que modo foram acionados processos sintonizados com os princípios da comunicação pública. Pondera-se, que ao tratar de comunicação pública e das campanhas de vacinação, tem-se a necessidade de refletir sobre o exercício da cidadania, que estão atrelados ao direito à saúde, à informação e à comunicação, considerados direitos sociais instituídos. Fundamentado no exposto, o quadro conceitual foi constituído a partir da Pesquisa Bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003), com intuito de subsidiar teoricamente a problematização do objeto em análise, tal como elucidar os objetivos propostos. Nesse sentido, o percurso teórico foi elaborado a partir de três capítulos: Capítulo 2 - Interesse Público, Cidadania e Saúde; Capítulo 3 - Entre a Esfera de Visibilidade Pública e a Visibilidade Midiatizada e Capítulo 4 - As Dimensões da Comunicação Pública, além das subdivisões que complementam e sustentam os argumentos apresentados. Esta pesquisa apoia-se nos aportes teórico-metodológicos da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2001) básica (SILVA, 2004) e da abordagem exploratória-descritiva (GIL, 2007), tendo como método de pesquisa o estudo de caso único com unidades integradas de análise e da triangulação de múltiplas fontes de evidência (YIN, 2010). A coleta de dados foi realizada a partir da Pesquisa Documental (CELLARD, 2008), Pesquisa Bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003), Pesquisa dos Mecanismos de Interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017) e da Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010). O *corpus* foi constituído por documentos administrativos, relatórios técnicos e de gestão, de material e produtos de comunicação, de entrevista em profundidade, além de registros em arquivos de uso público, de gastos e investimentos em campanhas de vacinação. Como técnica de análise, utilizou-se também da estratégia da triangulação, composta pelos Ciclos de Codificação (SALDAÑA, 2013), Análise Histórico-descritiva (DEVITO, 1997) e Análise Descritiva (TRIVIÑOS, 2011). Ademais, este estudo permitiu compreender que as estratégias empreendidas pelo Ministério da Saúde durante a campanha de 2018 privilegiaram a informação ao invés da comunicação. Conforme verificou-se, a informação – em quantidade – foi amplamente divulgada, mas desconsideraram o processo como algo mais amplo do que a informação. Além disso, constatou-se que as estratégias não privilegiaram o cidadão como centro dos processos comunicacionais. A falta de diálogo na construção das campanhas e a não interação nos conteúdos publicizados nas mídias digitais demarcam a práxis comunicacional analisada, o que possibilita concluir que as estratégias empregadas não assumiram a complexidade da prática da comunicação pública. Ressalta-se, que o estabelecimento de uma práxis comunicacional dialógica, de estímulo ao protagonismo, ao intercambio de papeis de forma racional e corresponsável pode atuar no fortalecimento do vínculo entre Estado e cidadão, bem como atuar na promoção do pleno exercício da cidadania e na mobilização ativa da sociedade.

Palavras-chave: Comunicação pública. Campanhas de vacinação. Estratégias de comunicação. Midiatização. Ministério da Saúde.

ABSTRACT

This dissertation is inserted in a crisis scenario that affects Brazilian public health, especially as recent discussions about vaccination coverage rates and a difficulty in raising awareness of public campaigns applied in the institutional dimension of the Ministry of Health. This proposal is presented in the contemporary challenges brought by social changes, as well as the possibilities of interaction and participation made possible by New Technologies of Information and Communication. Give this, this research aims to analyze the communication strategies in digital media used by the Ministry of Health for a National Vaccination Campaign against Polio and Measles in 2018, as well as understand how the processes are activated in tune with the public communication. It is considered that when dealing with public communication and vaccination campaigns, there is a need to reflect on the exercise of citizenship, which are related to the right to health, information and communication, regarding institutional social rights. Based on the above, the conceptual framework was constituted from Bibliographic Research (LAKATOS; MARCONI, 2003), in order to theoretically subsidize the problematization of the object under analysis, as well as elucidate the proposed objectives. In this sense, the theoretical path was elaborated from three chapters: Chapter 2 - Public Interest, Citizenship and Health; Chapter 3 - Between the Sphere of Public Visibility and Media Visibility and Chapter 4 - The Dimensions of Public Communication, in addition to the subdivisions that complement and support the arguments presented. This research is based on the theoretical-methodological contributions of the basic (SILVA, 2004) qualitative research (MINAYO, 2001) and the exploratory-descriptive approach (GIL, 2007), using as a research method the single case study with integrated units of analysis and triangulation of multiple sources of evidence (YIN, 2010). This research is based on the theoretical-methodological contributions of the basic (SILVA, 2004) qualitative research (MINAYO, 2001) and the exploratory-descriptive approach (GIL, 2007), using as a research method the single case study with integrated units of analysis and triangulation of multiple sources of evidence (YIN, 2010). Data collection was performed based on Documentary Research (CELLARD, 2008), Bibliographic Research (LAKATOS; MARCONI, 2003), Research on Interaction Mechanisms (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017) and In-depth Interview (DUARTE, 2010). As an analysis technique, the strategy of triangulation was also used, composed of the Codification Cycles (SALDAÑA, 2013), Historical-descriptive Analysis (DEVITO, 1997) and Descriptive Analysis (TRIVIÑOS, 2011). In addition, this study made it possible to understand that the strategies undertaken by the Ministry of Health during the 2018 campaign favored information over communication. As it turned out, the information - in quantity - was widely disseminated, but they disregarded the process as something broader than the. In addition, it was found that the strategies did not privilege the citizen as the center of the communication processes. The lack of dialogue in the construction of campaigns and the lack of interaction in the content published in digital media demarcate the communicational praxis analyzed, which makes it possible to conclude that the strategies employed did not assume the complexity of the practice of public communication. It is emphasized that the establishment of a dialogic communication praxis of stimulating role, to exchanging roles in a rational and co-responsible way can act in strengthening the bond between state and citizen, as well as work in the promotion of full citizenship and mobilizing active society.

Keywords: Public communication. Vaccination campaigns. Communication strategies. Mediatization. Ministry of Health.

ABSTRAIT

Cette thèse s'inscrit dans un scénario de crise qui affecte la santé publique brésilienne, d'autant plus que les discussions récentes sur les taux de couverture vaccinale et une difficulté de sensibilisation aux campagnes publiques appliquées dans la dimension institutionnelle du ministère de la Santé. Cette proposition est présentée dans les défis contemporains provoqués par les changements sociaux, ainsi que les possibilités d'interaction et de participation rendues possibles par les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Compte tenu de cela, un problème de cette recherche vise à analyser les stratégies de communication dans les médias numériques utilisées par le ministère de la Santé pour une campagne nationale de vaccination contre la polio et la rougeole en 2018, ainsi que de comprendre comment les processus sont activés en harmonie avec la communication publique. Il est considéré que lorsqu'il s'agit de campagnes de communication avec le public et de vaccination, il est nécessaire de réfléchir à l'exercice de la citoyenneté, qui est lié au droit à la santé, à l'information et à la communication, en ce qui concerne les droits sociaux institutionnels. Sur la base de ce qui précède, le cadre conceptuel a été constitué à partir de Recherches Bibliographiques (LAKATOS; MARCONI, 2003), afin de subventionner théoriquement la problématisation de l'objet analysé, ainsi que d'élucider les objectifs proposés. En ce sens, la voie théorique a été élaborée à partir de trois chapitres: Chapitre 2 - Intérêt public, citoyenneté et santé; Chapitre 3 - Entre la sphère de la visibilité publique et la visibilité des médias et Chapitre 4 - En tant que dimensions de la communication publique, en plus des subdivisions qui complètent et soutiennent les arguments présentés. Cette recherche est basée sur les contributions théorico-méthodologiques de la recherche qualitative (MINAYO, 2001) de base (SILVA, 2004) et de l'approche exploratoire-descriptive (GIL, 2007), en utilisant comme méthode de recherche l'étude de cas unique avec des unités intégrées de analyse et triangulation de multiples sources de preuves (YIN, 2010). La collecte des données a été réalisée sur la base de recherches documentaires (CELLARD, 2008), Recherches Bibliographiques (LAKATOS; MARCONI, 2003), de Recherches sur les Mécanismes D'interaction (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017) et d'un Entretien Approfondi (DUARTE, 2010). Le *corpus* comprenait des documents administratifs, des rapports techniques et de gestion, des supports et produits de communication, des entretiens approfondis, ainsi que des fichiers à l'usage du public, des dépenses et des investissements dans les campagnes de vaccination. En tant que technique d'analyse, la stratégie de triangulation a également été utilisée, composée des Cycles de Codification (SALDAÑA, 2013), de l'analyse Descriptive Historique (DEVITO, 1997) et de l'analyse Descriptive (TRIVIÑOS, 2011). De plus, cette étude a permis de comprendre que les stratégies entreprises par le ministère de la Santé lors de la hampagne 2018 privilégiaient l'information à la communication. Il s'est avéré que l'information – en quantité – a été largement diffusée, mais ils ont ignoré le processus comme quelque chose de plus large que l'information. De plus, il a été constaté que les stratégies ne privilégiaient pas le citoyen comme centre des processus de communication. L'absence de dialogue dans la construction des campagnes et le manque d'interaction dans les contenus publiés dans les médias numériques délimitent la pratique communicationnelle analysée, ce qui permet de conclure que les stratégies employées ne supposaient pas la complexité de la pratique de la communication publique. Il est à noter que la mise en place d'une pratique communicationnelle dialogique, stimulant le protagonisme, l'échange de rôles de manière rationnelle et coresponsable peut agir en renforçant le lien entre Etat et citoyen, ainsi qu'en agissant dans la promotion du plein exercice de la citoyenneté et dans la mobilisation société active.

Mots-clés: Communication publique. Campagnes de vaccination. Stratégies de communication. Médiatisation. Ministère de la Santé.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Logomarca criada para representar a erradicação da poliomielite no Brasil 34
Figura 2 – Mascote "Zé Gotinha" representado atualmente no Brasil 35
Figura 3 – *Banner* da 1ª fase da campanha 42
Figura 4 – *Banner* da 2ª fase da campanha 43
Figura 5 – Matérias publicadas sobre a falta de vacinas em municípios brasileiros 51
Figura 6 – Matérias publicadas sobre a falta de vacinas em municípios brasileiros 52
Figura 7 – *Slogan* do Movimento Vacina Brasil do Governo Federal 52
Figura 8 – Modelo de *ciber*-interatividade 90
Figura 9 – Fluxo da Comunicação Pública 104
Figura 10 – Matriz das unidades integradas de análise do estudo de caso único do Ministério da Saúde 115
Figura 11 – Esquema de convergência de evidências para a coleta de dados 116
Figura 12 – Ciclo do Processo da Comunicação Pública 134
Figura 13 – Organograma básico do Ministério da Saúde 140
Figura 14 – *Blog* da Saúde do Ministério da Saúde 157
Figura 15 – Espaço destinado para registro de comentário no *Blog* da Saúde 158
Figura 16 – Portal de Participação Social da Saúde do Ministério da Saúde 158
Figura 17 – *Site* do Ministério da Saúde 161
Figura 18 – Páginas do Ministério da Saúde no *Facebook* - perfil oficial e vacinação 164
Figura 19 – Perfil do Ministério da Saúde no *Instagram* 169
Figura 20 – Perfil do Ministério da Saúde no *YouTube* 172
Figura 21 – Perfil do Ministério da Saúde no *LinkedIn* 175
Figura 22 – Perfis do Ministério da Saúde no *Twitter* 177
Figura 23 – Perfis PNI do Ministério da Saúde no *Twitter* 177
Figura 24 – Recorte do perfil oficial do Ministério da Saúde no *Facebook* 184
Figura 25 – Recorte A do perfil vacinação do Ministério da Saúde no *Facebook* 185
Figura 26 – Recorte B do perfil vacinação do Ministério da Saúde no *Facebook* 185
Figura 27 – *Banner* do "Saúde Sem *Fake News*" do Ministério da Saúde 190
Figura 28 – Checagem de informação pelo "Saúde Sem *Fake News*" do Ministério da Saúde 191
Figura 29 – Recorte A da interação com o Ministério da Saúde pelo *WhatsApp* 193
Figura 30 – Recorte B da interação com o Ministério da Saúde pelo *WhatsApp* 194
Figura 31 – Recorte C da interação com o Ministério da Saúde pelo *WhatsApp* 195
Figura 32 – Matérias sobre a possível redução das verbas para compra de vacinas 196
Figura 33 – Fluxos de produção dos materiais de comunicação das campanhas de vacinação 208
Figura 34 – Cartaz da 1ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018 209
Figura 35 – Filme da 1ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo 210
Figura 36 – Cartaz da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018 212
Figura 37 – Cartaz da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018 212
Figura 38 – Filme A da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo 213
Figura 39 – Filme B da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018 213

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Histórico dos casos de poliomielite registrado no Brasil, de 1968 a 1989 38
Tabela 2 – Comparação dos casos de sarampo de 2015 a 2019 39
Tabela 3 – Cobertura vacinal no Brasil, de 2014 a 2019 em porcentagem (%) 41
Tabela 4 – Principais mecanismos de interação mapeados 154
Tabela 5 – Síntese dos conteúdos publicados no *Blog* da Saúde do Ministério da Saúde 159
Tabela 6 – Síntese dos conteúdos publicados no *Site* do Ministério da Saúde 162
Tabela 7 – Síntese dos conteúdos publicados no *Facebook* – página oficial do Ministério da Saúde 165
Tabela 8 – Síntese dos conteúdos publicados no *Facebook* – página vacinação do Ministério da Saúde 166
Tabela 9 – Síntese dos conteúdos publicados no *Instagram* do Ministério da Saúde 169
Tabela 10 – Síntese dos vídeos publicados no canal do *YouTube* do Ministério da Saúde..... 172
Tabela 11 – Síntese dos conteúdos publicados no *LinkedIn* do Ministério da Saúde 175
Tabela 12 – Síntese dos conteúdos publicados no *Twitter* – perfil oficial do Ministério da Saúde 178
Tabela 13 – Resumo dos mecanismos mapeados, modalidade e grau de interação 181
Tabela 14 – Gastos em veiculação na 1ª fase da campanha – agência CC&P 201
Tabela 15 – Gastos em veiculação na 1ª fase da campanha – agência *Fields*360 201
Tabela 16 – Produção de conteúdo para a 1ª fase da campanha – agência CC&P 201
Tabela 17 – Produção de conteúdo para a 1ª fase da campanha – agência *Fields*360 202
Tabela 18 – Gastos em veiculação na 2ª fase da campanha – agência Calia 203
Tabela 19 – Produção de conteúdo para a 2ª fase da campanha – agência Calia 203
Tabela 20 – Valores empenhados por campanha de prevenção pelo Ministério da Saúde 205

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sintetização do objetivo geral da pesquisa 23
Quadro 2 – Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) 65
Quadro 3 – Carta com propostas aos/às participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde 73
Quadro 4 – Modelo de *ciber*-interatividade 91
Quadro 5 – Critérios lógicos da pesquisa 114
Quadro 6 – Evidências consideradas na coleta de dados da dimensão normativa 121
Quadro 7 – Técnicas de coleta, análise das evidências e composição do *corpus* da dimensão normativa 122
Quadro 8 – Evidências consideradas na coleta de dados da dimensão fática 124
Quadro 9 – Ciclos de codificação aplicado na dissertação 127
Quadro 10 – Técnicas de coleta, análise das evidências e composição do *corpus* da dimensão fática 128
Quadro 11 – Evidências consideradas na coleta de dados da dimensão estratégica 129
Quadro 12 – Técnicas de coleta, análise das evidências e composição do *corpus* da dimensão estratégica 130
Quadro 13 – Sintetização geral da pesquisa 132
Quadro 14 – Setores e funções da Secretaria de Comunicação Social do Ministério da Saúde 140
Quadro 15 – Categorias e indicadores de análise da dimensão fática e estratégica 153
Quadro 16 – Organização dos conteúdos publicado no *Blog* da Saúde 156
Quadro 17 – Subcategorias analisadas na categoria da dimensão estratégica da publicidade 197

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição de casos endêmicos de sarampo confirmados por mês em 2018..... 39
Gráfico 2 – Fatores determinantes para a recusa ou hesitação das vacinas na União Europeia..... 44
Gráfico 3 – Principais mecanismos de interação mapeados..... 155
Gráfico 4 – Conteúdos publicados no *Blog* da Saúde do Ministério da Saúde..... 160
Gráfico 5 – Quantidade de conteúdos publicados no *Site* do Ministério da Saúde..... 163
Gráfico 6 – Conteúdos publicados no *Facebook* – página oficial do Ministério da Saúde..... 166
Gráfico 7 – Conteúdos publicados no *Facebook* – página vacinação do Ministério da Saúde..... 168
Gráfico 8 – Conteúdos publicados no *Instagram* do Ministério da Saúde..... 171
Gráfico 9 – Conteúdos publicados no canal do *YouTube* do Ministério da Saúde..... 174
Gráfico 10 – Conteúdos publicados no *LinkedIn* do Ministério da Saúde..... 176
Gráfico 11 – Conteúdos publicados no *Twitter* – perfil oficial do Ministério da Saúde..... 180
Gráfico 12 – Registro de manifestações por canal de interação e assuntos mais demandados em 2018 187
Gráfico 13 – Índice das manifestações registradas entre 2014 e 2018..... 188
Gráfico 14 – Classificação das manifestações registradas em 2018..... 189
Gráfico 15 – Investimentos em campanhas publicitárias de vacinação entre os anos de 2015 e 2018 199

LISTA DE SIGLAS

ASCOM/MS	Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention of the United States of America*
CE	Comissão Europeia
CF-88	Constituição Federal Brasileira de 1988
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CMSI	Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Comunicação Pública
CRIS	*Communication Rights in the Information Society*
D1	Primeira dose
D2	Segunda dose
DF	Distrito Federal
DNES	Divisão Nacional de Educação em Saúde
DNS	Departamento Nacional da Saúde
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
ECDC	*European Centre for Disease Prevention and Control*
EUA	Estados Unidos da América
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GT	Grupo Técnico
IBAM	Instituto Brasileiro de Administração Municipal
IDG	Identidade Digital de Governo
IT/MS	Informe Técnico do Ministério da Saúde
LAI	Lei de Acesso à Informação
MS	Ministério da Saúde
NOMIC	Nova Ordem Mundial da Informação e da Comunicação
NTCIs	Novas Tecnologias da Comunicação e Informação
NUCOM	Núcleo de Comunicação
NUCOM/SVS/MS	Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
RJ	Estado do Rio de Janeiro
SECOM	Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República
SIC	Serviços de Informação ao Cidadão
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SP	Estado de São Paulo
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TV	Televisão
UE	União Europeia
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 19

PARTE I – A CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA 26

CAPÍTULO 1 – DAS ESTRATÉGIAS AO DECLÍNIO DA COBERTURA VACINAL 26
1.1 O CONTEXTO HISTÓRICO: DA PERCEPÇÃO DOS RISCOS ÀS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DAS CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO 26
1.2 O CONTEXTO ATUAL: DO DECLÍNIO DOS ÍNDICES À BAIXA COBERTURA DE VACINAÇÃO 36
1.2.2 Os fatores influenciadores da baixa cobertura de vacinação 43

PARTE II – O QUADRO CONCEITUAL DA PESQUISA 54

CAPÍTULO 2 – INTERESSE PÚBLICO, CIDADANIA E SAÚDE 54
2.2 ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: ENTRE DISTINÇÕES E DICOTOMIAS 54
2.3 CIDADANIA: ELEMENTO FUNDAMENTAL DA DEMOCRACIA 59
2.4 O DIREITO À SAÚDE COMO PRINCÍPIO DO EXERCÍCIO DA CIDADANIA 63
2.5 O DIREITO À COMUNICAÇÃO E À INFORMAÇÃO NO FORTALECIMENTO DO DIREITO À SAÚDE 69

CAPÍTULO 3 – ENTRE A ESFERA DE VISIBILIDADE PÚBLICA E A VISIBILIDADE MIDIATIZADA 79
3.1 A ESFERA DE VISIBILIDADE PÚBLICA 79
3.2 A COMUNICAÇÃO NA ESFERA PÚBLICA MIDIATIZADA 83
3.3 DOS MECANISMOS DE INTERAÇÃO ÀS POSSIBILIDADES DE PARTICIPAÇÃO 88

CAPÍTULO 4 – AS DIMENSÕES DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA 93
4.1 DELINEANDO UM CONCEITO DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA 93
4.1.1 O contexto da comunicação pública no Brasil 97
4.2 COMUNICAÇÃO PÚBLICA, INFORMAÇÃO E INTERESSE PÚBLICO 101
4.3 AS DIMENSÕES DO PROCESSO DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA 107

PARTE III – MÉTODOS, PROCEDIMENTOS E INTERPRETAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS . 112

CAPÍTULO 5 – PERCURSO METODOLÓGICO 112
5.1 O ESTUDO DE CASO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 113
5.1.1 A convergência de evidências no estudo de caso do Ministério Saúde 116
5.1.1.1 Pesquisa bibliográfica 117
5.1.1.2 Pesquisa documental 117
5.1.1.3 Pesquisa dos mecanismos de interação 118
5.1.1.4 Entrevista em profundidade 119
5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 120
5.2.1.1 Unidade Integrada de Análise I – Dimensão Normativa 120
5.2.1.2 Unidade Integrada de Análise II – Dimensão Fática 123
5.2.1.3 Unidade Integrada de Análise III – Dimensão Estratégica 128

CAPÍTULO 6 – COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM CONTEXTO DE MIDIATIZAÇÃO: AS ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA CRISE DA COBERTURA VACINAL DE 2018 134
6.1 DIMENSÃO NORMATIVA: A RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL E AS POSSIBILIDADES DE ACIONAMENTO DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA 135

6.1.1 O Ministério da Saúde 135
6.1.2 A Secretaria de Vigilância em Saúde 141
6.2 DIMENSÕES FÁTICA E ESTRATÉGICA: DOS MECANISMOS DE INTERAÇÃO ÀS PRÁTICAS E AÇÕES COMUNICATIVAS NA ESFERA DA VISIBILIDADE PÚBLICA MIDIATIZADA 144
6.2.1 A facticidade e a visibilidade na comunicação pública do Ministério da Saúde 145
6.2.1.1 A presença do Ministério da Saúde nas mídias digitais 146
6.2.2 O uso dos mecanismos de interação e a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 152
6.2.2.1 O mapeamento dos mecanismos de interação 154
6.2.2.1.1 O Blog da Saúde 155
6.2.2.1.2 O Site 160
6.2.2.1.3 O Facebook 164
6.2.2.1.4 O Instagram 168
6.2.2.1.5 O YouTube 171
6.2.2.1.6 O LinkedIn 174
6.2.2.1.7 O Twitter 176
6.2.2.2 A modalidade e o grau de interação dos mecanismos mapeados 180
6.2.3 O relacionamento como estratégia de comunicação pública do Ministério da Saúde 186
6.2.3.1 Sondagem do mecanismo de interação – *WhatsApp* 189
6.2.4 A propaganda como estratégia de comunicação pública do Ministério da Saúde 197
6.2.4.1 Investimentos em comunicação na campanha nacional de vacinação de 2018 199
6.2.4.1.1 Valores empenhados na primeira fase da campanha de vacinação de 2018 200
6.2.4.1.2 Valores empenhados na segunda fase da campanha de vacinação de 2018 202
6.2.4.1.3 Valores empenhados em publicidade de influenciadores digitais na campanha de 2018 ... 204
6.2.4.2 Fluxos de produção dos materiais de comunicação das campanhas de vacinação 206
6.2.4.3 Produtos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo 209
6.2.4.3.1 Produtos da primeira fase da campanha de vacinação de 2018 209
6.2.4.3.2 Produtos da segunda fase da campanha de vacinação de 2018 211
6.2 TENSIONAMENTO DAS EVIDÊNCIAS: ENTRE OS PRINCÍPIOS DE AÇÃO E A DIMENSÃO DO PROCESSO DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 215

CONSIDERAÇÕES FINAIS 232

REFERÊNCIAS 239
ANEXOS A – PEDIDOS DE INFORMAÇÃO SOLICITADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE VIA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO 249
APÊNDICE A – RESULTADO DA PESQUISA EXPLORATÓRIA-BIBLIOGRÁFICA REALIZADA A PARTIR DA LITERATURA CIENTÍFICA DESENVOLVIDA NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS NO BRASIL 253
APÊNDICE B – ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM REPRESENTANTE DO NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 256
APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM A REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 276
APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOLICITADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE VIA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO 277
APÊNDICE E – MAPEAMENTO DOS MECANISMOS DE INTERAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE OPERADOS DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E CONTRA O SARAMPO DE 2018 279

INTRODUÇÃO

As discussões que permeiam o campo da saúde pública fazem parte dos noticiários diários no Brasil. É ligar a televisão, ouvir o rádio, ler o jornal e as notícias nas mídias digitais e perceber os frequentes debates sobre os problemas enfrentados constantemente pela população. Ao mesmo tempo em que existe a necessidade de melhorias nos serviços públicos de saúde, percebe-se que a comunicação, bem como as suas tecnologias tornaram-se fundamentais para os processos comunicacionais, essenciais para a aproximação da sociedade com as instituições públicas[1]. A partir desta prerrogativa, refletir sobre a relação entre comunicação e saúde é entender que se tornou "[...] a matriz de um novo padrão de relações sociais entre [Estado] e [sociedade], baseada na interlocução, participação e corresponsabilidade nas decisões de saúde" (RATZAN, 1997, p. 63)[2].

Considerando o caso da saúde pública brasileira, em especial as recentes discussões sobre os baixos índices de cobertura vacinal, bem como a dificuldade de sensibilização das campanhas públicas de imunização, a análise temática desta pesquisa sugere uma reflexão sobre as estratégias comunicacionais adotadas pelos órgãos de saúde pública, principalmente pelo Ministério da Saúde (MS), frente aos desafios contemporâneos instaurados pelas mudanças sociais, em que o avanço das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs) tornaram-se constantes.

Entretanto, sabe-se da existência da complexidade que envolve esse campo, sendo importante traçar um paralelo e refletir sobre um tipo de comunicação que compreenda as necessidades intrínsecas nas questões da saúde pública, bem como discutir sua interface com o desenvolvimento de estratégias eficazes que possibilitem a mobilização e a participação ativa da sociedade. Principalmente, quando os temas abordados são de interesse público. Nesse sentido, parafraseando Martino (2001, p. 11), "de qual comunicação estamos falando?"

---

[1] O termo "instituição" é entendido nesta dissertação a partir da perspectiva de Braga (2010, p. 43) ao afirmar ser um "[...] conjunto de regras compartilhadas socialmente (instituídas), mais ou menos estáveis, que organizam os processos sociais (atividades, comportamentos, valores, circulação das ideias, encaminhamentos práticos) segundo determinadas "lógicas locais" constituídas no processo mesmo de institucionalização, e que viabilizam interações sociais em seu âmbito. Ao considerar o Ministério da Saúde como uma instituição, realiza-se uma aproximação do exposto por Castoriadis (1982, p. 151), ao declarar que por serem impregnadas de relações sociais reais, as instituições "[...] são sempre instituídas, não porque tenham uma vestimenta jurídica (podem muito bem não tê-la em certos casos), mas porque foram estabelecidas como maneiras de fazer universais, simbolizadas e sancionadas". Ressalta-se que o termo "órgão" é acionado como sinônimo de "instituição", visto que ambos representam unidades sociais que sintetizam os vários círculos de atribuições funcionais do Estado (MELLO, 2011).

[2] *"*[…] *has become the matrix of a new standard of social relations between health agents and citizens, based on interlocution, participation and co-responsibility in health decisions".*

Mesmo diante de uma polissemia iminente, a comunicação adquiriu importância em diversas áreas, não apenas para aquelas que se apropriam como um campo ou uma área do conhecimento científico. É factível a compreensão de estudos e acepções de autores que identificam, mesmo diante de toda a complexidade que permeia esse campo, que a sociedade contemporânea faz parte de um processo relacional, onde se exprime o sentido primordial de "relação" (MARTINO, 2001).

É a partir desta perspectiva, que autores se debruçam para discutir o sentido *lato* que a comunicação tem na sociedade contemporânea, atrelando-a aos fenômenos e contextos sociais. Isto é, pré-dispondo que para uma sociedade em que a relação é símbolo de coletividade, a necessidade da comunicação faz-se imprescindível, principalmente ao entender que enquanto uma organização coletiva, ela se torna fundamental para a inserção e permanência do indivíduo na coletividade (MARTINO, 2001; MAINIEIRI, 2016).

É nesse sentido, por exemplo, que autores como Mièrge (2009) alude que a sociedade é tecida pela comunicação, sendo essa responsável por ativar as mudanças sociais, políticas e culturais na contemporaneidade. Em correlato, Sodré (2006) afirma que a partir da comunicação é possível refletir sobre a vida em sociedade. Já Wolton (2004) argumenta a necessidade de pensar a comunicação considerando as dimensões sociais, culturais e tecnológicas e Thompson (2011), defende que refletir sobre comunicação e sociedade, é considerar as formas de ação, relacionamento e interação presentes nos processos sociais.

Considerando essas perspectivas epistemológicas, o que torna comum as dimensões apresentadas pelos autores é a proximidade da comunicação com a sociedade, estando ela vinculada – diretamente – aos fenômenos e contextos sociais, sendo capaz de articular, compartilhar, convencer e seduzir. Em essência, podemos dizer que a comunicação se estabelece a partir das relações sociais. Assim, assente ao exposto, considerando que as estratégias comunicacionais engendradas pelo Ministério da Saúde para as campanhas nacionais de vacinação são elementos intrínsecos nos processos sociais, em resposta ao questionamento de Martino (2001), este estudo delineia-se sob os princípios teóricos da comunicação pública[3].

[3] Conforme expõe o Apêndice A, para chegar nesta delimitação foi realizada uma pesquisa exploratória-bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003) a partir da literatura científica desenvolvida no Brasil nos últimos dez anos. Conduzida em bancos de teses, dissertações e artigos científicos, o objetivo foi compreender as linhas teóricas e direcionamentos metodológicos em que estão inseridos os principais temas dessa investigação, isto é, comunicação e campanhas de vacinação. A partir desse levantamento foi possível identificar 97 estudos, mas com número reduzido de pesquisas direcionadas para a compreensão desse fenômeno com base na responsabilidade do Estado como gestor das estratégias comunicacionais (5 estudos). Assim, optou-se por desenvolver essa

Justifica-se essa escolha a partir da possibilidade de abertura de discussão sobre o papel da comunicação pública para o avanço das problemáticas recorrentes no campo da saúde pública, bem como a importância de se pensar a efetividade das estratégias comunicacionais empreendidas na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Além disso, salienta-se que este tipo de comunicação, por ser realizado pelo Estado e financiada pelo povo, deve se pautar pelo interesse de quem provê esses recursos, ou seja, o cidadão.

Ademais, justifica-se essa escolha por considerar que as campanhas de comunicação – veiculadas em contexto de midiatização – configuram-se como importantes meios de comunicação e informação, em que as possibilidades de interação e diálogo entre Estado e sociedade atuam como auxiliadores para que os princípios fundamentais do exercício da cidadania sejam colocados em prática. Pondera-se, que ao tratar de comunicação pública e tencioná-los com os temas de saúde pública, tem-se a *priori* a necessidade de refletir sobre a cidadania, bem como o direito à informação, à comunicação e à saúde, uma vez, que são considerados direitos sociais instituídos, que por vezes são refutados à população.

Portanto, com base nesta contextualização, considerando o atual cenário brasileiro de declínio nos índices de vacinação e o avanço das NTCIs, este estudo delineia-se a partir de uma **problemática de pesquisa** que tem como intuito buscar resposta ao seguinte questionamento: **como o Ministério da Saúde, ao estabelecer as estratégias de comunicação em mídias digitais para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública?**

Optou-se por analisar esta campanha, devido aos debates suscitados em 2018 sobre o avanço de doenças já erradicadas no Brasil (como a poliomielite) e a possibilidade do retorno de doenças imunopreveníveis (como o sarampo), que deixaram milhares de crianças desabilitadas pelo mundo. Além disso, justifica-se essa escolha pelas recorrentes manifestações populares relacionadas com as políticas de vacinação do Ministério da Saúde.

Dessa forma, atentando as lacunas teóricas-conceituais e os próprios limites práticos da comunicação estatal, esta investigação se apoiada na **hipótese de trabalho** (BRAGA, 2005) de que problemas como os apontados como causadores da baixa adesão às campanhas de vacinação, principalmente aqueles relacionados com a comunicação em mídias digitais,

investigação com base na abordagem teórico-prática da comunicação pública, ou seja, aquela estabelecida entre instituição pública e sociedade. Ademais, torna-se preponderante e necessário considerar o avanço das NTCIs, em que as circunstâncias de convergências de conteúdos e de mídias avançam, resultando em um quadro de disseminação de informações que não dependem mais integralmente da mídia tradicional.

poderão ser dirimidos a partir dos elementos constitutivos da comunicação pública. Tem-se que na medida em que seus métodos, recursos e meios, quando aplicados estrategicamente, podem desenvolver processos direcionados para a ampliação do diálogo, da participação e da mobilização ativa da sociedade. Pondera-se, que o estabelecimento de uma *práxis* comunicacional dialógica, pode colaborar para a manutenção da credibilidade estatal, além de atuar no fortalecimento do vínculo entre Estado e cidadão, e, sobretudo, na promoção da cidadania.

Assim, considerando a problemática e hipótese apresentada, este estudo tem como **objetivo geral** descobrir de que forma as estratégias de comunicação em mídias digitais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública.

Para isso, parte-se do entendimento de que a "[...] comunicação pública [é a] instância que abriga o conceito e a *práxis* capazes de imprimir qualidade às democracias" (WEBER, 2017, p. 23), entende-se, que a compreensão do papel e das estratégias da comunicação pública (WEBER, 2011) praticada pelo MS, evidenciam-se a partir da sapiência do seu papel institucional, isto é, normativo, em que são refletidos seu ideal prático e preceitos éticos, bem como das suas capacidades fáticas (ESTEVES, 2011), ou seja, das possibilidades de interação comunicativas empreendidas em seus mecanismos. Com base nesse esclarecimento, para chegar ao objetivo geral – isto é, estratégico –, delimita-se três **objetivos específicos**, sendo:

a) Analisar os aspectos normativos referentes ao Ministério da Saúde, com o intuito de compreender de que forma essa legislação aciona os princípios que norteiam a comunicação pública;
b) Verificar como se configura a atuação do Ministério da Saúde com base no estabelecimento das interações comunicacionais, a partir do mapeamento de seus mecanismos de interação e das possibilidades de participação; e,
c) Identificar e analisar as estratégias de comunicação pública em mídias digitais desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018.

Sendo assim, diante desta apresentação, com o propósito de angariar informações complementares para auxiliar na resposta do referido questionamento, bem como chegar à solução do problema desta pesquisa, são levantados alguns apontamentos para a problematização deste estudo, sendo:

- Face a crise da baixa adesão às campanhas e a queda dos índices de vacinação, como o Ministério da Saúde estruturou suas estratégias e ações de comunicação em mídias digitais?
- Há indicativos de aplicação dos princípios da comunicação pública nas estratégias comunicacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde em ambientes digitais?
- Em que medida o acionamento dos princípios que norteiam a comunicação pública faz-se necessário para o enfrentamento das crises em saúde pública? e,
- Como a comunicação pública pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias comunicacionais – em ambientes digitais – sintonizados com o interesse público?

Posto isto, a partir da discussão contextual apresentada, o quadro abaixo dispõe a síntese dos objetivos que conduziram esta investigação:

Quadro 1 – Sintetização do objetivo geral da pesquisa

Tópicos	Objetivo Geral da Pesquisa
Esta pesquisa se propõe a...	analisar as **estratégias de comunicação** em mídias digitais estabelecidas pelo **Ministério da Saúde** para a **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018.**
Para...	compreender de que forma ao estabelecer essas **estratégias** o Ministério da Saúde aciona **processos sintonizados com os princípios da comunicação pública.**
Com a finalidade de...	descobrir se os **princípios da comunicação** aplicados às campanhas de vacinação em **mídias digitais** podem **contribuir** para a condução de **estratégias sintonizadas com o interesse público.**
O que permitirá...	Compreender se os princípios de ação que norteiam a **comunicação pública** podem oferecer um caminho adequado para a **condução de estratégias em campanhas de vacinação** em **contexto de midiatização.**

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Portanto, tomando como pano de fundo os baixos índices de cobertura nacional de vacinação, reputando como *lócus* de pesquisa a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, especialmente as divulgadas em mídias digitais, esta investigação fundamenta-se nos aportes teóricos-metodológicos da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2001) básica (SILVA, 2014) e da abordagem exploratória-descritiva (GIL, 2007), tendo o estudo de caso único com unidades integradas de análise como método de pesquisa, a partir da triangulação da convergência de evidências (YIN, 2010).

Sendo assim, de forma a cumprir o que se propõe, esta dissertação está estruturada em três principais partes, dividida em seis capítulos. A **Parte I – A contextualização do objeto de pesquisa**, dedica-se a discussão dos tópicos do **Capítulo 1 – Das estratégias ao declínio da cobertura vacinal**. Nesse capítulo são abordados a delimitação do objeto de pesquisa, bem como os aspectos relacionados com o contexto histórico brasileiro sobre o cenário de vacinação.

Além disso, são analisadas as percepções iniciais sobre os riscos e as primeiras estratégias engendradas pelo Estado para o combate às doenças imunopreveníveis. Ademais, apresenta-se o quadro atual, dedicado ao debate sobre o declínio dos índices e os fatores relacionados como causadores da hesitação e da baixa cobertura de vacinação.

Na **Parte II – O quadro conceitual da pesquisa**, estão delineadas as considerações sobre o aporte teórico-conceitual estabelecido a partir da Pesquisa Bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003), e está subdivido entre os capítulos 2, 3 e 4. No **Capítulo 2 – Interesse público, cidadania e saúde**, discute-se as distinções e dicotomias entre público e privado, base essencial para a compreensão dos temas relacionados com a cidadania – elemento fundamental para a democracia –, que estão relacionados com o direito à saúde (como princípio do exercício da cidadania) e o direito à comunicação e à informação (elementos que atuam no fortalecimento do direito à saúde).

Já o **Capítulo 3 – Entre a esfera de visibilidade pública e a visibilidade midiatizada**, dedica-se a abordagem sobre os principais conceitos que fomentam a compreensão da esfera de visibilidade pública e o papel da comunicação em um contexto de avanço das discussões sobre a esfera pública midiatizada. Para complementar as reflexões desse capítulo, lança-se uma discussão sobre as Novas Tecnologias da Informação e Comunicação, com o intuito de ampliar a visão sobre os mecanismos de interação e às possibilidades de participação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017), viabilizadas a partir do uso das mídias digitais como canais oficiais de comunicação.

No **Capítulo 4 – As dimensões da comunicação pública**, realiza-se uma releitura de teóricos e pesquisadores sobre o tema, com o intuito de apresentar uma definição de comunicação pública que compreenda o objeto e fenômeno analisado. Além disso, o foco do capítulo está na abordagem sobre os princípios de ação que norteiam o processo de comunicação pública (ESTEVES, 2011; WEBER, 2011; DUARTE, 2009; ZÉMOR, 2009), tema este que compõe as unidades integradas e as categorias de análise desta investigação.

Na sequência, apresenta-se a **Parte III – Métodos, procedimentos e interpretação das evidências**, em que estão os dois últimos capítulos desta dissertação. O **Capítulo 5 – Percurso metodológico**, dedica-se as discussões sobre o caminho metodológico definido. Partindo da triangulação e da convergência de evidências, o presente estudo foi arquitetado a partir da Pesquisa Bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003), da Pesquisa Documental (CELLARD, 2008), da Pesquisa dos Mecanismos de Interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017) e da Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010).

No **Capítulo 6 – Comunicação pública e campanhas nacionais de vacinação em contexto de midiatização: as estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde na crise da cobertura vacinal de 2018**, são apresentadas as análises, interpretações e inferências sobre o caso estudado, e está subdivido em três partes. A primeira é dedicada a dimensão normativa (ESTEVES, 2011), em que são analisados os aspectos que orientaram a criação e funcionamento do Ministério da Saúde, bem como as possibilidades de acionamento dos elementos constitutivos da comunicação pública. Essa fase foi realizada com base na Pesquisa Documental (CELLARD, 2008) e analisada sob a perspectiva da Análise Histórico-descritiva (DEVITO, 1997).

A segunda parte dedica-se a triangulação da análise da dimensão fática (ESTEVES, 2011), em que se propõe o mapeamento dos mecanismos de interação comunicativa (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017) e a análise da dimensão estratégica (WEBER, 2011, 2017), dedicada a observação das ações comunicacionais em mídias digitais do Ministério da Saúde desenvolvidas para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018. Essa fase foi realizada com base na Pesquisa Documental (*id.,* 2008), Pesquisa dos Mecanismos de Interação (*id.*, 2017), Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010) e analisada sob a perspectiva dos Ciclos de Codificação (SALDAÑA, 2013) e da Análise Descritiva (TRIVIÑOS, 2011).

A terceira e última parte dedica-se a realização da triangulação das evidências do estudo de caso do Ministério da Saúde, conduzida a partir da retomada das três dimensões analisadas – normativa, fática (ESTEVES, 2011) e estratégica (WEBER, 2011) –, com o tensionamento a partir dos princípios de ação da comunicação pública (ZÉMOR, 2009; DUARTE, 2009).

E por fim são apresentadas as **Considerações finais**, as quais marcam algumas das conclusões engendradas a partir do tensionamento entre teoria e análise empírica. Outrossim, apresenta-se as deficiências, ausências e perspectivas para futuras pesquisas que se dediquem à observação da comunicação pública e das campanhas nacionais de vacinação, desenvolvidas nas esferas governamentais e institucionais do Estado.

Ademais, os arquivos e documentos que constituem os **Anexos** e **Apêndices** desta dissertação dedicam-se a apresentação da integra da entrevista realizada com a representante do Ministério da Saúde, além de dispor do resultado da revisão de literatura, dos arquivos do mapeamento das publicações realizadas nas mídias digitais da referida instituição, bem como um resumos das informações solicitadas via Lei de Acesso à Informação, que também fazem parte do *corpus* de análise desta pesquisa.

PARTE I – A CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

CAPÍTULO 1 – DAS ESTRATÉGIAS AO DECLÍNIO DA COBERTURA VACINAL

Neste tópico, busca-se uma aproximação com o objeto e o fenômeno que constituem a análise desta investigação, conduzido a partir do levantamento dos principais aspectos relacionados com as campanhas de vacinação, empreendidas na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Em primeiro plano, apresenta-se os elementos que constituem o entendimento do contexto histórico do objeto analisado. Nessa primeira parte, a discussão é permeada a partir da relação do Estado com a percepção dos riscos e a caracterização das estratégias comunicacionais estabelecidas nas primeiras articulações entre a comunicação estatal e a saúde pública. Em segundo plano, realiza-se uma aproximação com o contexto atual, com uma abordagem sobre a percepção do declínio dos índices e da atual conjuntura evidenciada a partir da baixa cobertura de vacinação, além da discussão sobre os fatores considerados influenciadores da hesitação vacinal.

1.1 O CONTEXTO HISTÓRICO: DA PERCEPÇÃO DOS RISCOS ÀS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DAS CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO

A articulação entre comunicação e saúde é pensada estrategicamente em campanhas de vacinação desde a década de 1920[4], quando o governo propôs associar a propaganda à educação, com o objetivo de modificar o comportamento da população para a adoção de atitudes saudáveis. Nessa época, o modelo sanitarista campanhista[5], inspirado no governo militar, propunha o combate das doenças em massa, em estilo repressivo e interventor. Contudo, com o avanço do modelo econômico produtivista[6], o modelo campanhista deu lugar ao

[4] Seu marco está relacionado com a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923.

[5] O modelo Sanitarista Campanhista ficou marcado na história por seu perfil autoritário e militarista das suas ações, como a fiscalização dos portos, o poder de polícia dado aos agentes de saúde, que na maioria das vezes usava da força para intervir no processo saúde-doença da população, e também, pelas campanhas de vacinação em massa desenvolvidas por Oswaldo Cruz, que adotavam o modelo autoritário das ações dos agentes de saúde para as campanhas de vacinação, o que na época gerou o movimento denominado de Revolta da Vacina(1904) (confronto entre populares que não queria tomar a vacina, versos os agentes com poder de polícia que usavam da força para vacinar a população). Esse modelo predominou no cenário das políticas de saúde brasileiras até o início da década de 1960.

[6] Historicamente, o modelo Produtivista tem sua origem baseada na produção máxima como um fim único da evolução social e está baseado nos fenômenos da industrialização, quando no início do século XX duas formas de organização de produção industrial provocaram mudanças significativas no ambiente fabril, conhecidas como fordismo e taylorismo.

previdenciário-privatista[7] (ROCHA, 2003; BAPTISTA, 2005; ARAÚJO e CARDOSO, 2007). Araújo e Cardoso (2007, p. 42) afirmam que nessa época:

> [...] o binômio ignorância/maus hábitos – vala comum à qual se destina qualquer resistência ao saber cientificamente orientado – passou a receber o status de uma doença, a 'doença da ignorância' e mais modernamente 'da desinformação', como que transversal a todas as outras. Não é de se surpreender, então, que educação e comunicação tenham passado a ser associadas fortemente à implantação das políticas públicas em saúde.

No início do século XX, as campanhas sanitaristas ainda eram encaradas pela população com desconfiança, e a rejeição ao tratamento proposto pelo governo fez surgir movimentos populares, como o da Revolta da Vacina, iniciado em 1904 no Rio de Janeiro. O intuito do movimento era buscar explicações sobre as abordagens coercitivas realizadas pelo Estado para a vacinação antivariólica[8]. Como resultado, a população fugia e se escondia da aplicação, onde era realizada casa a casa, sempre em companhia da polícia sanitária (TEIXEIRA, 1999).

A Revolta da Vacina ganhou força no governo de Rodrigues Alves, entre 1902 e 1906, sendo Pereira Passos o prefeito do Rio de Janeiro, e foi visto por muitos como algo negativo. As ações despertaram o descontentamento na população, devido a maneira com que o Estado se propunha a realizar a vacinação. Uma das marcas deste movimento foi a criação das Brigadas Mata-Mosquitos, pelo sanitarista Oswaldo Cruz, que era composto por grupos de funcionários do Serviço Sanitário, de policiais e autoridades que mandavam derrubar as casas que eram consideradas ameaças à saúde pública. Na época, o senador e coronel reformado Lauro Sodré, então presidente da Liga contra a Vacinação Obrigatória afirmou que a atitude do então governo:

> [...] só tem o rótulo de republicano, porque isto que nós temos como forma de governo é uma república falsificada e deve haver a repulsa porque à Nação assiste o direito de repelir a força pela força [...]. Essa lei iníqua, arbitrária e deprimente provoca a reação, que deve ser feita por toda expressão. Talvez nunca mais se repita, devido às mudanças ocorridas na sociedade brasileira, e ao fato de que temos vastas massas inermes de miseráveis e deseducados, que sempre se submetem passivamente a todos os tipos de indignidades que ocorrem diariamente na área da Saúde. Mas, até quando? (RIO DE JANEIRO, 2006, p. 15).

[7] O modelo Previdenciário-privatista teve seu início na década de 1920 sob a influência da medicina liberal e tinha o objetivo de oferecer assistência médico-hospitalar a trabalhadores urbanos e industriais, na forma de seguro-saúde/previdência. Sua organização é marcada pela lógica da assistência e da previdência social, inicialmente, restringindo-se a algumas corporações de trabalhadores e, posteriormente, unificando-se no Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INPS), em 1966, e ampliando-se progressivamente ao conjunto de trabalhadores formalmente inseridos na economia (BAPTISTA, 2005).

[8] A varíola é transmitida por um vírus que se dissemina pelo ar, sendo, por isso, uma doença mais difícil de ser combatida do que aquelas que têm como vetores de transmissão insetos ou outros animais. Além das intoxicações, febres e dores, a varíola causa bolhas – as bexigas – no corpo da pessoa infectada.

Logo, apresentado por Oswaldo Cruz, o projeto que previa a regulamentação da vacinação obrigatória foi apelidado de "código de torturas", pois havia cláusulas rigorosas que previam multas aos refratários, exigência de atestado para matrículas escolares, acesso a empregos públicos, casamentos e viagens. Essa proposta motivou debates intensos no Congresso, "acompanhados pela agitação nas ruas, promovida pelo Apostolado Positivista[9], por oficiais descontentes do Exército, monarquistas e líderes operários, todos eles mais tarde aglutinados na Liga contra a Vacina Obrigatória" (RIO DE JANEIRO, 2006, p. 15; CARVALHO, 2002).

Mesmo diante de divergências, a Revolta da Vacina ficou conhecida como uma das maiores movimentações da história do Rio de Janeiro, vista como um dos mais importantes movimentos populares de contestação da história brasileira, considerada pela imprensa da época como "a mais terrível das revoltas populares da República". Este movimento popular não durou muito tempo, as reações da rua conduziram o governo a suspender a obrigatoriedade e a declarar o estado de sítio[10] em 16 de novembro de 1904 (CARVALHO, 2002; RIO DE JANEIRO, 2006).

Avançando paras as décadas de 1920 e 1930, período considerado de importante evolução nos serviços de saúde pública, sob o comando de Carlos Chagas foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública. Na comunicação, este período foi marcado pelo cinema e o rádio, que surgiram como instrumentos de propaganda política e ampliação das propagandas sanitárias, intensificadas com o objetivo de agir como reforço para influenciar a população quanto às normas e prioridades de cuidado com a saúde. Segundo a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), a criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública em 1930, marcou os esforços brasileiros para a construção de planos de ações com estratégias persuasivas que visassem conduzir a população ao cumprimento das recomendações sanitárias estabelecidas pelas autoridades do Estado (ROCHA, 2003; FUNASA, 2017).

A década de 1940 foi marcada por uma nova reforma da Saúde Pública. O movimento permitiu que as campanhas sanitaristas conduzissem as bandeiras da educação para a saúde, com a finalidade de prevenir doenças e ensinar hábitos saudáveis de higiene a população. Neste

[9] Na época, os positivistas opuseram-se alegando que as vacinas não eram seguras e que poderiam causar outras doenças.

[10] O governo decretou estado de sítio e chamou tropas de outros estados para controlar a situação. O saldo final da luta foram 30 mortos, 110 feridos e 945 presos, dos quais 461 foram deportados para o norte do país (CARVALHO, 2002, p. 74).

período, foram criadas instituições federais[11] exclusivas para tratar da saúde pública e controlar as endemias rurais. Além disso, essas instituições surgiram com a finalidade de difundir os conhecimentos necessários para conduzir à população a um comportamento saudável e sadio[12] (SÁ, 1934).

Segundo Diaz Bordenave (1981), na década de 1950 não se falava muito em comunicação, mas sim em informação, num momento em que se pensava em receptores supostamente passivos. Entretanto, o conceito de comunicação foi ampliado e passaram a pensar em processos comunicativos favoráveis ao diálogo e a participação social. O autor reitera que nesse período os meios de comunicação passaram a ser usados como ferramentas para diagnosticar as problemáticas sociais. Uma das marcas dessa década foi a criação do Ministério da Saúde (1953), no governo de Getúlio Vargas.

Os anos de 1960, foram marcados por uma intensificação nas campanhas de vacinação, com a realização das primeiras campanhas (com vacina oral) contra a poliomielite – com projetos experimentais em Petrópolis/RJ e Santo André/SP – , além da introdução da técnica de diagnóstico laboratorial no Instituto Oswaldo Cruz. Em meados de 1970, com a reorganização do Ministério da Saúde, foi criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), responsável pelo avanço nas campanhas, incluindo mudanças significativas na produção de conteúdo com linguagem mais popular (FUNASA, 2017).

Nesse período, os cuidados com a eficácia das informações e a manutenção dos objetivos sanitaristas foram reforçados, com o intuito de incorporar no dia-a-dia da população hábitos e práticas de promoção e manutenção da saúde. Mendes (1992) afirma que a lógica era intervir nos comportamentos individuais e coletivos, impetrando um modelo explicativo, porém, restritivo. A década de 1970 foi marcada por importantes decisões governamentais, como a instituição do Plano Nacional de Controle da Poliomielite, considerado como um importante marco para as atividades de vacinação do país e a aprovação da meta de imunizar todas as crianças no mundo até 1990, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (ROCHA, 2003; FUNASA, 2017).

[11] Com a proposta da nova reforma da Saúde Pública, em 1941 foi reorganizado o Departamento Nacional de Saúde, do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, que definiu sua competência, composição e criou: a Divisão de Organização Sanitária; Divisão de Organização Hospitalar; Instituto Oswaldo Cruz; Serviço Nacional de Lepra; Serviço Nacional de Tuberculose; Serviço Nacional de Febre Amarela; Serviço Nacional de Malária; Serviço Nacional de Peste; Serviço Nacional de Doenças Mentais; Serviço Nacional de Educação Sanitária; Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina; Serviço de Saúde dos Portos; Serviço Federal de Águas e Esgotos; Serviço Federal de Bioestatística; e Sete Delegacias Federais de Saúde.

[12] Em 1948 foi criado o primeiro Conselho de Saúde, considerado como o marco inicial da Saúde Pública moderna. A saúde do povo era integralmente reconhecida como importante função administrativa do governo. Quanto melhores as condições de saúde da população, tanto maiores seriam as possibilidades econômicas do país.

Em meio a um período conturbado por crescentes índices de contágios por doenças infecciosas, com o objetivo de preconizar o diálogo com a sociedade – em especial com pais e responsáveis pelas crianças menores de um ano de idade, público-alvo das campanhas de vacinação ofertadas pelo Estado –, em 1973, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o propósito de ampliar a informação e a mobilização das comunidades, além de assegurar a adesão da população ao programa de imunização.

Com o avanço das mudanças estruturais nos órgãos federais de saúde pública, o discurso do Estado voltou-se para uma maior participação comunitária e os programas de saúde passaram a discutir a importância da participação social, objetivando diminuir as tensões geradas pela crise na saúde e pelo modelo econômico instaurado no país. Este movimento ganhou força na VII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, em que se discutia a importância da participação social para a concepção da democracia, em que "não se concebia democratização da saúde sem participação da população nos processos de decisão e na implementação destas decisões" (ROCHA, 2003, p. 797).

Contudo, é neste contexto de mudanças e elaboração de estratégias para conter os surtos de doenças infecciosas que se consolidaram as estratégias de vacinação para o combate à poliomielite, considerada de extrema gravidade e com altos índices de contágio. As novas estratégias baseavam-se na facilidade de aplicação da vacina oral, permitindo intensiva participação voluntária, ampliando os recursos da rede de serviços básicos da saúde. Neste período, ocorreram também a execução do Plano de Ação Contra o Sarampo, que adotou como estratégia as campanhas estaduais de vacinação.

O Ministério da Saúde, juntamente com as secretarias estaduais de saúde e entidades mobilizadoras da saúde pública se uniram para a criação de grupos de trabalho, com o objetivo de gerir as diversas frentes de combate às doenças infecciosas, de modo a reorganizar os processos internos. Para isso, foram criados grupos com demandas específicas para trabalhar no cuidado clínico-epidemiológico, recursos humanos, divulgação, mobilização social e logística. Educadores e profissionais da comunicação, juntamente com representantes das instituições e grupos da comunidade se mobilizavam para discutir estratégias e ações que levassem as campanhas de vacinação para perto dos públicos-alvo.

Mesmo assim, ainda que vagarosamente, os esforços da área de comunicação apresentavam mudanças importantes, ao conduzirem sugestões para mobilização da população, de modo a angariar ideias para o uso dos veículos locais de comunicação "e estratégias específicas para sensibilizar pais e responsáveis" (ROCHA, 2003, p. 799). A divulgação e

mobilização eram feitas por profissionais da comunicação social, cultura e educação, e por clubes de serviços, como *Rotary International*, *Lions Clubs International*, grupos religiosos, associações de classe, sindicatos e representantes de veículos de comunicação, como emissoras de rádio e televisão, jornais, revistas, rádios comunitárias e serviços de alto-falantes.

É importante salientar que os dias de vacinação nacional foram de extrema importância para as estratégias governamentais, pois auxiliaram na consolidação de uma cultura de comunicação de massa em saúde, mesmo que, inicialmente, fossem realizadas de forma amadora, com uma infraestrutura divergente do tamanho do problema social enfrentado pelos órgãos de saúde pública. Nessa época, a área de comunicação social do Ministério da Saúde era responsável pelas demandas de mobilização social, contudo, não contavam com verbas próprias para as atividades, por possuir o *status* de unidade gestora ligada ao Ministério.

Era de incumbência da área de comunicação social a realização da mobilização nacional para os dias de vacinação da população. Essa atividade, posteriormente, tornou-se prática rotineira da área, sendo executada nos anos posteriores. Após um denso período, a área de comunicação social do Ministério da Saúde tornou-se profissionalizada, com o ingresso de agências publicitárias e a contratação de personalidades públicas como porta-vozes das campanhas de saúde pública, como atores, humoristas e jogadores de futebol (ROCHA, 2003).

Com o decorrer dos anos, com a profissionalização dos processos de comunicação às campanhas de saúde pública evoluíram. O apelo inicial à culpa, medo e a responsabilização dos responsáveis, com imagens apelativas de crianças com deficiência físicas graves, deram lugar ao apelo a responsabilidade individual e coletiva, propondo garantir vacinas para as crianças. Teixeira (1999) relata que o novo apelo das campanhas de vacinação realizadas pelo Estado, destacavam mensagens de carinho e refletiam o direito da criança, com dizeres como “uma nova dose de amor”; “dobre seu compromisso”; “comprometa-se com a vacina” e; “mãe, que é mãe, vacina”.

No entanto, as controvérsias relacionadas com as campanhas de vacinação ainda eram discutidas. De um lado, aqueles que defendiam as ações rotineiras dos serviços de saúde, e do outro, os que criticavam o verticalismo nos dias nacionais de vacinação. Para muitos epidemiologistas, educadores e comunicadores, as ações realizadas pontualmente deseducavam a população, por representarem uma contraposição das ações rotineiras.

Para amenizar a situação, em 1981, a Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES) propôs diretrizes para as ações educativas em saúde, usando como argumento a baixa cobertura em imunizações como forma de ilustrar as etapas do processo participativo. Na época, o

Ministério da Saúde definiu que as programações das ações educativas deveriam ser abrangentes, com o intuito de trazer uma compressão global dos problemas enfrentados pelos órgãos de saúde pública.

A partir dessas diretrizes instituídas pela DNES, a preocupação com a abrangência das ações educativas possibilitou o surgimento de inúmeras ações. Um dos projetos do Ministério da Saúde (1982), pretendia conhecer a percepção da população em relação às doenças evitáveis pelas vacinas, advindas da baixa cobertura dos programas de vacinação, e entender a necessidade de divulgação dessas ações, uma vez, que a sociedade desconhecia a importância e os tipos disponíveis de vacinas. Diante do exposto, Rocha (2003) afirma que não há dados sobre a concretude do programa, mas que o projeto:

> [...] reconhecia que tinham sido grandes os esforços para divulgar, através dos meios de comunicação de massa, mais informações sobre vacinas; que muito material educativo fora produzido; e que a maioria dos currículos de primeiro e segundo graus já incluía a imunização nos conteúdos de ciências e programas de saúde. Em vista disso, era preciso saber em que medida as informações estavam "influenciando o comportamento da população em relação às doenças transmissíveis evitáveis por imunizantes" (ROCHA, 2003, p. 800).

Em 1982, uma das propostas do Ministério da Saúde buscava incorporar as atividades de prevenção e controle de doenças transmissíveis com as ações educativas. Esse projeto discutia, mais uma vez, a compreensão e participação da população, admitindo que os melhores e modernos métodos de prevenção, controle e erradicação das doenças estavam fadados ao fracasso se dispensassem o apoio da sociedade. Para isso, intensificaram-se a abertura do diálogo com profissionais da saúde, grupos, lideranças e população em geral, com o propósito de estimular uma participação mais consciente.

Como resultado dos avanços, a estratégia de dias nacionais de vacinação praticadas pelo Brasil passaram a ser recomendada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF)[13], sendo adotada por outros países latino-americanos (FUNASA, 2017).

Como estratégia, em 1984 alguns estados realizaram a multivacinação, utilizando a mobilização para os dias nacionais de vacinação contra a poliomielite. Em 1985, a OPAS convocou países para intensificarem seus esforços na luta da erradicação da transmissão do

[13] Sigla em inglês para *United Nations International Children's Emergency Fund.*

poliovírus selvagem[14]. 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.

Após aceitar o direcionamento da OPAS, o Brasil passou a intensificar suas ações no combate a poliomielite, num momento em que o comportamento epidemiológico da doença alcançava números cada vez maiores, dificultando as ações devido a alteração do tipo de vírus preeminente. Mesmo diante deste cenário, as coberturas de vacinação nos dias nacionais reduziram, 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.

Mesmo diante dessa acomodação da população em relação à cobertura das vacinas, acompanhando as propostas para a erradicação das doenças da infância, algumas ações como a capacitação de médicos e realização de diagnósticos laboratoriais foram adotadas. Como alternativa, 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, complementadas com informações sobre as atividades de erradicação e ocorrência da doença.

Para discutir a erradicação da transmissão da poliomielite no Brasil, em 1986 foram realizadas reuniões nacionais, que resultaram na criação do GT/Pólio, grupo técnico incumbido de coordenar as atividades pertinentes à erradicação da poliomielite no país. Como resultado, foi instituído o "Dia Nordestino de Vacinação Contra a Poliomielite", mantido até 1993. Com os avanços, em 1987 a vacina oral contra a poliomielite passou for reformulação, ampliando a concentração do poliovírus tipo 3.

[14] De acordo com os descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, trata-se de uma espécie de enterovírus, agente causador da poliomielite em humanos. Há três sorotipos (linhagens). A transmissão é por via fecal-oral, secreções faríngeas ou vetor mecânico (moscas). Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acessado em: 30 out. 19.

Diante dos esforços, as críticas à proposta e a campanha para erradicação mantiveram-se, denominando os responsáveis pela condução dos trabalhos de “turma da vacina”. Contudo, 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)”, que propunha a aplicação de uma logomarca que representasse a 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.

A pretensão deste movimento era que pais e responsáveis lembrassem da 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. Por convite do Ministério da Saúde, o artista plástico Darlan Manoel Rosa, criou a logomarca para representar o compromisso assumido pelo Brasil de erradicar a poliomielite, baseada nos estudos fotográficos de Eadweard Muybridge (1887). A logomarca (ver FIGURA 1) 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).

Figura 1 – Logomarca criada para representar a erradicação da poliomielite no Brasil

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Com o objeto 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.

Figura 2 – Mascote “Zé Gotinha” representado atualmente no Brasil

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Neste período de inovações, a área da comunicação recebeu investimentos para resgatar as formas de comunicação local, com atividades artesanais de produção de material de divulgação, teatro de bonecos, literatura em cordel e repentistas[15], observando sempre as características da população local. Um exemplo deste investimento ocorreu em Pernambuco, onde a Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria de Cultura, percorreram os municípios do estado divulgando informações sobre saúde e a importância das vacinas. Com o objetivo de difundir essas práticas em todo o território nacional, eram realizados seminários e reuniões promovidos pelo Ministério da Saúde. Rocha (2003, p. 801) afirma que em “decorrência do uso de comunicação mais localizada, foram confeccionados fotolitos das matrizes de várias peças para que fossem introduzidas mensagens e ilustrações que estivessem mais de acordo com cada realidade”.

Com a promulgação da Constituição Federal em 5 de outubro de 1988 (CF-88), a saúde pública[16] passou a ser considera um direito de todos e de dever do Estado, tendo como premissa garantir, “mediante políticas sociais e econômicas [...] à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para [...] promoção, proteção e recuperação”. Além disso, normatizar a descentralização dos serviços públicos de saúde, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988, Artigo 196).

Em 1990, foi realizado o segundo dia nacional de vacinação, com a retomada da multivacinação, mesmo diante de opiniões contrárias que responsabilizavam o movimento pelas baixas coberturas de vacinação. Contudo, as ações possibilitaram recuperar os índices de

[15] Os poetas repentistas inserem-se na tradição da literatura oral e da literatura de cordel de uma determinada região ou país.
[16] Do Artigo 196 ao Artigo 200 do título VIII, Capítulo II e Seção II da Constituição Federal versam sobre a Saúde.

vacinação e ampliaram as estratégias de erradicação da poliomielite. Na época, o Ministério da Saúde (1990) afirmou que os percentuais da cobertura de vacinação evoluíram para aproximadamente 90% do público-alvo vacinado. Em relação a essa estratégia, estados e municípios aproveitavam a oportunidade para oferecer outros tipos de vacinas nos dias nacionais, como é o caso do sarampo, com ações intensificadas entre 1991 e 1995. Este modelo estratégico de multivacinação é usado até hoje.

Dentre outros avanços, ainda na década de 1990, foi criada pela OPAS a Comissão Internacional para Certificação da Erradicação da Poliomielite nas Américas, a publicação e distribuição do documento "Como Organizar a Vacinação no Município" pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM) e UNICEF, e também, a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com a realização de campanha nacional de vacinação para menores de 15 anos.

Mesmo diante dessas mudanças e da constitucionalização da saúde pública, bem como a intensificação das estratégias comunicacionais do Estado, as campanhas de vacinação foram perdendo adeptos durante os anos. Doenças anteriormente erradicadas (como a poliomielite) e outras controladas (como o sarampo) voltaram a ter a atenção das autoridades sanitárias, devido o constante declínios nos índices que resultaram na baixa cobertura de vacinação.

Considerando a análise apresentada, o próximo tópico busca uma aproximação entre o contexto histórico e o atual, além de apresentar os fatores considerados influenciadores da baixa cobertura de imunização e da hesitação da população às vacinas.

1.2 O CONTEXTO ATUAL: DO DECLÍNIO DOS ÍNDICES À BAIXA COBERTURA DE VACINAÇÃO

O último caso de poliomielite[17] registrado no Brasil foi em 1989, na cidade de Souza, na Paraíba e desde 1990 não há registros de casos da doença. Em 1994 o país recebeu da OPAS o Certificado de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem, causador da paralisia infantil. De acordo a organização, os casos de poliomielite diminuíram em mais de

[17] Segundo a OPAS, a poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso e pode causar paralisia total em questão de horas. O vírus é transmitido de pessoa a pessoa por via fecal-oral ou, menos frequentemente, por um meio comum (água ou alimentos contaminados, por exemplo) e se multiplica no intestino. Dentre os sintomas iniciais, então a febre, fadiga, dor de cabeça, vômitos, rigidez do pescoço e dor nos membros. Uma em cada 200 infecções causa paralisia irreversível (geralmente nas pernas). Entre os acometidos, 5% a 10% morrem quando há paralisia dos músculos respiratórios. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5735:folha-informativa-poliomielite&Itemid=820>. Acessado em: 14 jan. 19.

99%, desde 1988, quando foram estimados uma média de 350 mil casos em mais de 125 países. De acordo com o Ministério da Saúde (2018)[18], atualmente a poliomielite permanece endêmica no Afeganistão, Nigéria e Paquistão, que juntos notificaram 22 casos em 2017, e 29 em 2018. Segundo aponta a OPAS (2018), a falta de sucesso em interromper o avanço da doença nesses países, pode resultar em aproximadamente 200 mil novos casos por ano, e em 10 anos, no mundo.

Já nos países e territórios das Américas, o último caso do poliovírus selvagem foi notificado em 1991, no Peru. A Região foi certificada livre do vírus pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1994, um *status* que se mantém até hoje, contudo, em julho de 2018, um suposto caso na Venezuela colocou as autoridades sanitárias em alerta. O caso despertou atenção nos órgãos de saúde pública brasileira, pois no período, o país recebeu cerca de 224 mil imigrantes venezuelanos em situação de refúgio, motivados pela crise socioeconômica vivenciada no país vizinho.

Devido a isso, 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 (ver TABELA 1). 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). Conforme verifica-se na tabela abaixo, a década de 1980 foi marcada pela diminuição dos casos, motivadas por ações governamentais e de grupos sociais que se mobilizaram em prol da erradicação da doença. Nesse período, ocorreu o lançamento e execução do Plano de Ação Contra a Poliomielite (1980-1981), que estabeleceu os dias nacionais de vacinação, além da constituição do Grupo Interministerial de Coordenação do Ministério da Saúde, incumbido de elaborar, promover e coordenar o Plano de Ação de Controle da Poliomielite em âmbito nacional.

Além desses acontecimentos, a década de 1980 também foi marcada pela 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 Plus[19], administrado pelo

[18] Informação retiradas do Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018, que contém as estratégias e ações para as campanhas nacionais de vacinação. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/06/Informe-Campanha-Polio-e-Sarampo-04-07-2018-final-CGPNI.pdf>. Acessado em: 14 jan. 19.

[19] Em 1979, rotarianos e membros do Ministério da Saúde das Filipinas presenciaram voluntários administrando gotas da vacina oral contra a poliomielite em crianças de Guadalupe Viejo, Manila. O Programa Pólio Plus começou oficialmente quando James L. Bomar Jr., então presidente do *Rotary*, colocou as primeiras gotas da vacina na boca de uma criança. Bomar e Enrique M. Garcia, Ministro da Saúde do país, assinaram um acordo no qual o *Rotary* e o governo das Filipinas se comprometiam em realizar uma campanha de cinco anos para vacinar

Rotary Internacional, que visava intensificar a imunização infantil contra a doença. Já na comunicação, como já dito anteriormente, o período foi marcado pela 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.

Tabela 1 – Histórico dos casos de poliomielite registrado no Brasil, de 1968 a 1989

Ano	Número de Casos	Número de Casos (%)	Acumulado (%)
1968	1.498	5,58%	5,58%
1969	1.136	4,23%	9,82%
1970	2.270	8,46%	18,28%
1971	2.208	8,23%	26,51%
1972	1.403	5,23%	31,74%
1973	1.610	6,00%	37,74%
1974	1.074	4,00%	41,75%
1975	3.596	13,40%	55,15%
1976	2.455	9,15%	64,30%
1977	2.370	8,83%	73,14%
1978	1.709	6,37%	79,51%
1979	2.564	9,56%	89,06%
1980	1.290	4,81%	93,87%
1981	122	0,45%	94,33%
1982	69	0,26%	94,58%
1983	45	0,17%	94,75%
1984	130	0,48%	95,24%
1985	329	1,23%	96,46%
1986	612	2,28%	98,74%
1987	196	0,73%	99,47%
1988	106	0,40%	99,87%
1989	35	0,13%	100,00%
TOTAL	**26.827**	100,00%	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

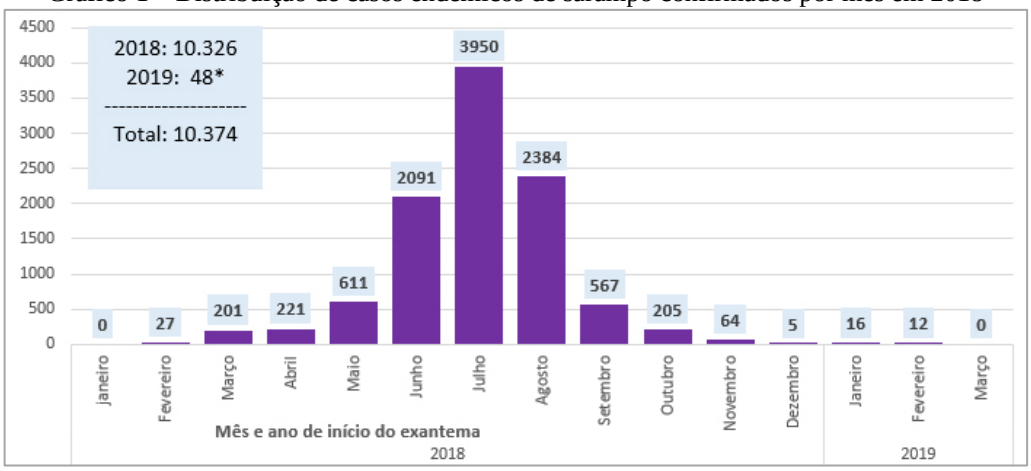
Diferentemente com o que ocorreu com a poliomielite, após um período de baixa notificação, os casos de sarampo no Brasil permaneceram em constante crescimento (ver GRÁFICO 1). Em balanço divulgado pelo Ministério da Saúde (2019)[20], de janeiro a dezembro de 2018, foram notificados 11.423 casos, destes, 10.326 foram confirmados, com maioria concentrada nos estados do Amazonas (9.803 casos) e em Roraima (361 notificações). Além dessas regiões, outros estados também identificaram casos isolados, como em São Paulo (3 casos), Rio de Janeiro (20 casos); Rio Grande do Sul (46 casos); Rondônia (2 casos), Bahia (3 casos), Pernambuco (4 casos), Pará (79 casos); Distrito Federal (1 caso) e Sergipe (4 casos).

cerca de 6 milhões de crianças a um custo de cerca de US$760.000 de dólares. Disponível em: <https://www.rotary.org/pt/historic-moments-polioplus-turns-30>. Acessado em: 14 de jan. 2019.

[20] Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde entre fevereiro e dezembro de 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>. Acessado em: 10 jan. 20.

Já em 2019, foram comunicados 61.293 casos suspeitos de sarampo[21], sendo que destes, 15.914 foram confirmados, dos quais 12.188 foram atestados por critério laboratorial e 3.726 por critério clínico epidemiológico. Além desses números, 30.693 casos foram descartados e 14.686 permaneceram em investigação. Houve também avanço no número de óbitos constatados pelo contágio da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)[22].

Gráfico 1 – Distribuição de casos endêmicos de sarampo confirmados por mês em 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Enquanto em 2018 foram confirmados 12 óbitos em três Unidades Federadas (Roraima, Amazonas e Pará), sendo 2 crianças menores de 1 ano de idade, 4 menores de 5 anos e dois adultos maiores de 40 anos, em 2019, foram registrados 15 óbitos devido a complicações do sarampo: seis crianças menores de 1 ano de idade, duas de 1 ano e sete adultos maiores de 20 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)[23].

Tabela 2 – Comparação dos casos de sarampo de 2015 a 2019

Período	Casos Suspeitos	Casos Confirmados	Casos Descartados	Em Investigação	Nº de Óbitos
2015	-	215	-	-	-
2016	-	-	-	-	-
2017	-	-	-	-	-
2018	11.423	10.326	1.093	4	12

[21] Segundo a OPAS, o sarampo é causado por um vírus da família *paramyxorividae* e é normalmente transmitido por meio de contato direto e pelo ar. O vírus infecta o trato respiratório e se espalha por todo o corpo. É uma doença humana, ou seja, não afeta os animais, considerada grave e altamente contagiosa. Antes da introdução da vacina contra a doença, em 1963, e da vacinação das populações em massa, a cada 2 ou 3 anos eram registradas grandes epidemias de sarampo, que chegaram a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes ao ano. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060>. Acessado em: 14 jan. 19.

[22] Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2019/dezembro/27/Boletim-epidemiologico-SVS-39-FINAL.PDF>. Acessado em: 10 jan. 20.

[23] Disponível em: <http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46146-sarampo-brasil-atinge-99-4-de-cobertura-vacinal-em-2019>. Acessado em: 11 jan. 20.

2019	61.293	15.914	30.693	14.686	15
TOTAL	**72.716**	**26.445**	**31.786**	**14.690**	**27**

Fonte: Ministério da Saúde, 2018-2019.

O Brasil não foi o único país das Américas a notificar casos confirmados pelo contágio do sarampo. Mais 13 países da Região também notificaram, sendo Argentina (85 casos), Bahamas (3 casos), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colômbia (230 casos, incluindo 1 morte), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curaçao (1 caso), México (20 casos), Peru (2 casos), Estados Unidos da América (1.276 casos), Uruguai (9 casos) e Venezuela (552 casos, incluindo 2 mortes).

Apesar disso, se comparado com os casos levantados nas Américas em 2019, 85% da somatória das notificações foram registrados no Brasil. Em comunicado oficial enviado em 19 de março de 2019, a OPAS informou que o Brasil estava próximo de perder a certificação de país livre da doença, e teria que reiniciar o plano para retomada do título até fevereiro de 2019. A certificação foi concedida ao país em 2016, quando o último caso de contágio pela doença foi relatado no Ceará, em julho de 2015. Devido a crescente notificação dos casos confirmados de sarampo, o Brasil passou a ser considerado novamente um país com transmissão ativa do vírus.

Em entrevista à Agência Brasil, a então presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), Isabella Ballalai, alertava que devido aos baixos índices de vacinação, o "[...] risco de o sarampo voltar a circular de forma endêmica e da pólio reaparecer [...]"[24] no país eram reais (AGÊNCIA BRASIL, 2018). Essa preocupação mobilizou diversas organizações da sociedade civil e instituições governamentais, tendo em vista que o sarampo é considerado um dos principais causadores de morte entre crianças no mundo, registrando em 2016 uma média de 89.780 óbitos pela doença.

O temor do retorno desta e de outras doenças imunopreveníveis[25] tem despertado preocupação devido ao crescimento da baixa taxa de cobertura vacinal, principalmente das doenças infantis, que em 2017 ficou entre 71% e 84%, nível classificado como o mais baixo em 16 anos. Em matéria publicada pelo Diário Catarinense, do Grupo NSC[26], em julho de 2017, dados internacionais registraram um recorde de crianças vacinadas em todo o mundo, em torno

[24] Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-10/brasil-tem-2192-casos-de-sarampo-confirmados>. Acessado em: 2 dez. 18.
[25] Segundo Ministério da Saúde são doenças que podem ser prevenidas por meio da imunização por vacinas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vacinacao.pdf>. Acessado em: 14 de jan. 2019.
[26] Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/taxas-de-vacinacao-aumentam-no-mundo-mas-caem-no-brasil-ha-tres-anos>. Acessado em: 11 jan. 20.

de 123 milhões, todavia, o Brasil foi à contramão desse movimento, apresentando quedas constantes nos índices de crianças vacinadas. O registro dessas quedas tem sido observado pelas autoridades da saúde desde 2015.

Para o Ministério da Saúde (2018), os casos preocupam e já refletem nos índices brasileiros de cobertura vacinal dos principais imunizantes, conforme descritos na Tabela 3[27]. Um dos exemplos, é o caso da cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral (D1), que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, que até 2014 se encontrava acima da meta. Apesar disso, em 2015 baixou para 96%; em 2016, 95,4%; em 2017, 85%; em 2018, 92,54% e fechou 2019 em 88,55%. Em relação aos dados da segunda dose (D2), os índices foram ainda mais baixos. Em 2014 o ano fechou em 92,9%; 2015 com 79,9%; em 2016 com 77,7%; em 2017 com 69,9%; em 2018 com 76,85% e finalizou 2019 com 77,07% de crianças imunizadas.

Tabela 3 – Cobertura vacinal no Brasil, de 2014 a 2019 em porcentagem (%)

Período	Tríplice Viral (D1)	Tríplice Viral (D2)	Poliomielite	Tríplice Bacteriana
2014	112,8	92,9	96,8	86,36
2015	96,1	79,9	98,3	95,0
2016	95,4	76,7	84,4	89,5
2017	85,0	69,9	78,1	78,2
2018	92,54	76,85	89,50	73,23
2019	88,55	77,07	65,34	55,81

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Os dados do relatório apontaram que a cobertura de vacinação da poliomielite teve o mesmo desfecho. Caindo de 98,2% em 2015 para 84,4% em 2016, e fechando 2017 em 78,1%, considerada a menor taxa em 12 anos. Em 2018 houve avanço nos índices, fechando em 97,89%, contudo, 2019 fechou abaixo das estimativas, finalizando o ano em 65,34% de crianças vacinas contra a paralisia infantil. Já as vacinas que protegem contra a difteria, tétano e coqueluche, chamada Tríplice Bacteriana também caminharam para níveis mais baixos.

Em 2015 os índices de cobertura apontavam acima de 95%, entretanto, em 2016 caiu para 89,5% e em 2017 fechou em 78,2%. Nos anos seguintes os números foram ainda menores. 2018 fechou em 73,23% e 2019 em 55,81%. Conforme aponta OMS, esses índices são considerados inadequados, uma vez, que o indicador ideal estabelecido é 95% da população-alvo imunizada, abaixo deste índice é considerado risco eminente de retorno de doenças imunopreveníveis.

[27] Com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acessado em: 11 jan. 20.

Em agosto de 2018, o MS lançou uma nova edição da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo, antecipada em 6 meses para as populações dos estados de Roraima e Amazonas. A antecipação ocorreu, pois essas foram as primeiras regiões brasileiras a notificar um número elevado de contágios por sarampo (444 em Amazonas, 216 em Roraima) e o registro dos primeiros óbitos pela doença. Mesmo com a mobilização e divulgação nacional, os dados preliminares apontaram que nas primeiras semanas do lançamento da campanha, o Brasil apresentava 49% dos municípios abaixo dos índices ideais de vacinação, ou seja, dos 5.570 municípios, 2.751 estavam com a meta aquém do esperado.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 teve duas fases. A primeira (ver FIGURA 3) entre os dias entre 06 e 31 agosto, apresentada com uma comunicação mais colorida, tendo como garota-propaganda a apresentadora Xuxa Meneghel e personagens de desenho infantil, já a segunda, entre os dias 01 e 28 setembro teve um apelo mais real, com fatos verídicos narrados por pessoas vítimas de doenças imunopreveníveis. Essa segunda fase (ver FIGURA 4) foi executada após levantamento realizado pelo MS e organizações civis, que apontaram um declínio nos índices em relação a adesão à campanha de vacinação vigente.

Figura 3 – *Banner* da 1ª fase da campanha

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Até o último dia oficial da campanha (31 de agosto), apenas o estado do Amapá havia conseguido superar a meta de vacinação, atingindo 99,81% para poliomielite e 99,43% para sarampo. Em relação aos estados apontados com a menor cobertura, estavam o Rio de Janeiro (RJ), com 51,2% do público-alvo vacinado para pólio e 52,4% para sarampo, e Distrito Federal (DF), com 54% pólio e 53,7% sarampo. Entre as capitais do país, as com a menor cobertura

estavam Boa Vista (RR), com 38,4% para pólio e 38,3% para sarampo e Salvador (BA), com 38,8% pólio e 38,4% sarampo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Figura 4 – *Banner* da 2ª fase da campanha

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Com base na contextualização apresentada acima, o próximo tópico dedica-se a análise sobre os fatores considerados influenciadores da baixa cobertura de imunização e da hesitação vacinal.

1.2.2 Os fatores influenciadores da baixa cobertura de vacinação

O Brasil e os países da Região das Américas não são os únicos há concentrarem esforços para compreender e combater o crescimento dos movimentos de baixa adesão às vacinas. É como aponta o relatório de pesquisa encomendado pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC)[28] da União Europeia (EU), liderado pelas pesquisadoras Heidi Larson e Emilie Karafillakis, do Projeto para a Confiança nas Vacinas da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres. Conforme apontam, a pesquisa teve como objetivo identificar os motivos determinantes da hesitação ou recusa das campanhas de vacinação pela população[29],

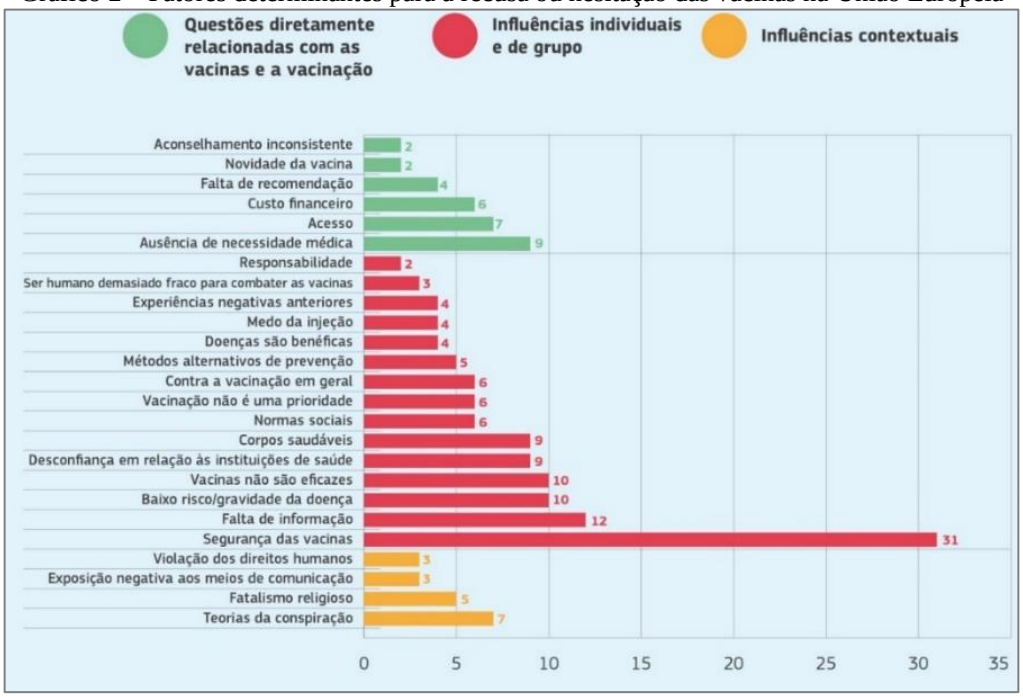
[28] Sigla inglês para *European Centre for Disease Prevention and Control.*

[29] A população definida a partir do comportamento, influenciada por uma série de fatores, incluindo as questões de confiança (nível de confiança na vacina ou fornecedor), complacência (não percebem a necessidade de uma vacina, não valorizam a vacina), e conveniência (acesso). De acordo com os pesquisadores da ECDC, esses indivíduos são formados por grupo heterogêneo, inconclusivos em diferentes graus sobre as vacinas ou sobre a vacinação. Salientam que alguns indivíduos podem aceitar todas as vacinas, alguns podem recusar, alguns podem atrasar o calendário e outros podem recusar todas as vacinas.

além de entender quais os grupos, fatores e obstáculos e o que se sabe sobre as estratégias e ações dirigidas à população.

As pesquisadoras identificaram três categorias (ver GRÁFICO 2) definidas como influenciadoras na tomada de decisão da vacinação, sendo: 1) o contextual, em que os fatores histórico, social, cultural, ambiental, econômico, político e institucional influenciam na decisão da população, como questões relacionadas com a religião, teorias conspiratórias e as informações negativas divulgadas pela mídia, representada pela cor amarelo na figura; 2) as influências individuais e de grupos, em que são consideradas as percepções, crenças pessoais e influências do ambiente social, como experiências anteriores negativas, medo de injeção ou segurança das vacinas, números representados pela cor vermelha; e 3) as questões específicas relacionadas com as vacinas e vacinação, em que foram incluídos motivos que mostram que alguns indivíduos não percebem ou não entendem a necessidade médica das vacinas e também pela falta de recomendação ou acesso, listados na cor verde.

Gráfico 2 – Fatores determinantes para a recusa ou hesitação das vacinas na União Europeia



Fonte: Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2015.

Além das três categorias, o relatório apresentou 25 fatores considerados determinantes para a hesitação e recusa à cobertura vacinal, como verificado no Gráfico 2, que vão da teoria da conspiração à responsabilização individual. O estudo apontou que a falta de segurança em relação a eficácia das vacinas, a falta de informação e a concepção de baixa gravidade das doenças foram os motivos mais influenciadores. Contudo, enfatizaram que além desses, a

hesitação da população às vacinas também está relacionada com a desconfiança nas instituições de saúde e governamentais, nas condições aparentemente saudáveis das pessoas, na escolha por outros métodos de prevenção e também pelo fato de que alguns grupos não consideram a vacinação uma prioridade (ECDC, 2015)[30].

Além das categorias e fatores encontrados, a partir de uma revisão de literatura, Larson e Karafillakis (2015) identificaram a necessidade de observar a construção dos conteúdos das mensagens e das estratégias de comunicação. De acordo com as autoras, para reduzir a baixa adesão às vacinas é também necessário pensar na implementação de políticas de vacinação para projetar campanhas de comunicação dirigidas a população e aos profissionais de saúde, com mensagens informativas e educativas, com temas sobre os riscos e consequências das doenças, além da abordagem sobre a segurança das vacinas e os efeitos no sistema imunológico. Ademais, o estudo recomendou a necessidade de fornecimento contínuo de informações, do envolvimento da população na concepção e implementação de estratégias de comunicação, por meio de discussões cooperativas e interativas, além de campanhas em formato claro, eficaz e de fácil acesso (ECDC, 2015).

Sobre as estratégias e ações de comunicação, o estudo identificou três tipos principais de intervenções destinadas a reduzir a baixa adesão às vacinas. O primeiro envolve a criação de uma campanha de comunicação de massa, com distribuição de informações abrangentes, mas não específicas, com informações sobre a necessidade e os benefícios gerais da vacinação. A segunda estratégia composta por campanhas personalizadas, com conteúdo específico para as populações-alvo, e por último, a necessidade de criação de ações que visem as intervenções formativas e educacionais, concentradas nos treinamentos e informações para a população e profissionais da saúde, podendo ser aplicadas individualmente ou em grupos.

Com o intuito de combater o movimento contrário a adesão das vacinas, a UE criou uma comissão para o fortalecimento da cooperação contra doenças evitáveis, e estabeleceu um quadro composto de três pilares, com o objetivo de empreender ações afim de: 1) combater a hesitação das vacinas e melhorar a cobertura da vacinação; 2) promover políticas de vacinação sustentáveis na UE; e 3) coordenar e contribuir para a saúde global. A força-tarefa do Comitê foi motivada pelos altos índices de contágio de sarampo diagnosticados nos países europeus, que no primeiro semestre de 2018, registraram 41 mil casos, sendo confirmado a morte de 37 pessoas. Em comunicado enviado ao Comitê Econômico e Social Europeu, a CE salientou que:

[30] Disponível em:<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccination-motivating-hesistant-populations-europe-literature-review.pdf >. Acessado em: 15 jan. 19.

> Nos últimos anos, surtos significativos de doenças evitáveis pela vacinação e uma série de eventos com relevância transfronteiriça trouxeram à tona as lacunas persistentes que a UE enfrenta na cobertura da vacinação. O sarampo é um desafio particular. Nos últimos anos, a UE experimentou um dramático ressurgimento da doença. Mais de 14.000 casos da doença foram notificados somente em 2017, o que é mais do que o triplo do número de casos relatados em 2016. A causa raiz continua sendo uma subproteção de vacina abaixo do mínimo exigido de 95%. A Europa não está conseguindo eliminar o sarampo, de acordo com as metas acordadas com a OMS, e a acumulação ao longo do tempo de crianças suscetíveis, estimada em cerca de 4 milhões, entre 2006 e 2016, apela a ações políticas e de saúde pública (tradução nossa)[31].

Para a CE, além dos fatores expostos pela pesquisa, a "[...] rápida disseminação da desinformação, entendida como informação comprovadamente falsa ou enganosa, através da mídia *online* [...]"[32], também tem corroborado para os índices baixos de adesão as vacinas, causando um verdadeiro desafio para aqueles que buscam informações confiáveis sobre os imunizantes. Para o Comitê, não existe uma solução única para lidar com essa problemática, porém, afirmam que para mudar a percepção pública sobre este problema é necessário "[...] um investimento sustentável na melhoria do diálogo com os cidadãos, na compreensão de suas preocupações e no desenvolvimento de estratégias de intervenção personalizadas"[33] (COMISSÃO EUROPÉIA, 2015 – tradução nossa).

Retomando as ações apontadas no Pilar 1 (combater a hesitação das vacinas e melhorar a cobertura da vacinação) presentes no relatório da EU, uma das metas tem como foco o melhoramento do acesso à informação pela população, que orienta os Estados-membros a praticá-las de forma objetiva, transparente e de alta qualidade, incluído campanhas com conteúdo e mensagens sobre as vacinas e vacinação, além da abordagem sobre a eficácia e segurança. Como atividades prioritárias deste pilar, a Comissão determinou 10 objetivos, com o intuito de:

---

[31] *In recent years, significant outbreaks of vaccine-preventable diseases and a number of events with cross-border relevance have brought to the fore the continued gaps the EU is facing in vaccination coverage. Measles is a particular challenge. In the last years, the EU has experienced a dramatic resurgence of the disease. More than 14,000 cases of the disease were notified in 2017 alone, which is more than three times the number of cases reported in 2016. The root cause remains a sub-optimal vaccine uptake below the minimum required 95%. Europe is failing to eliminate measles in line with agreed WHO targets and the accumulation over time of susceptible children, estimated at close to 4 million between 2006 and 2016, calls for political and public health action.* Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52018DC0245>. Acessado em: 15 jan. 19.

[32] "[…] *the rapid spread of disinformation, understood as verifiably false or misleading information, through online media* […]".

[33] "[…] *and a sustainable investment in improving dialogue with citizens, understanding their concerns, and developing tailored intervention strategies is required.*"

> 1) Reforçar a monitorização da utilização de vacinas em todos os grupos etários, incluindo os profissionais de saúde, de acordo com orientações e metodologias comuns, e partilhar esses dados a nível da UE;
> 2) Reforçar a aplicação efetiva das regras da União em matéria de proteção dos trabalhadores da saúde, assegurando, nomeadamente, uma formação adequada dos profissionais de saúde, monitorizando o seu estatuto de vacinador e promovendo ativamente a vacinação, sempre que necessário;
> 3) Convocar uma Coalizão de Vacinação para reunir associações europeias de profissionais de saúde para se comprometerem a fornecer informações precisas ao público, combater mitos e trocar boas práticas;
> 4) Otimizar as atividades de conscientização, inclusive por meio de parcerias com o setor de educação, parceiros sociais e ações direcionadas à mídia;
> 5) Combater a disseminação da desinformação na era digital e combater a desinformação nas fronteiras;
> 6) Produzir, no contexto do Estado da Saúde no processo da UE, um relatório sobre o estado de confiança nas vacinas da UE para gerar dados de ação a nível nacional e da UE;
> 7) Melhorar o acesso a informações objetivas e transparentes sobre vacinas e sua segurança, após a avaliação das necessidades de informação por parte dos trabalhadores públicos e dos profissionais de saúde;
> 8) Identificar as barreiras ao acesso e apoio a intervenções para aumentar o acesso à vacinação para grupos desfavorecidos e socialmente excluídos;
> 9) Promover a pesquisa comportamental para entender melhor os determinantes específicos do contexto de hesitação, da perspectiva do usuário final, e projetar estratégias de intervenção personalizadas;
> 10) Desenvolver ferramentas e orientações baseadas em evidências a nível da UE, a fim de ajudar os países a antecipar, antecipar-se ou responder a situações de crise (tradução e grifo nosso)[34].

Mediante o avanço dos baixos índices de vacinação, a OMS publicou o documento intitulado as "Dez ameaças à saúde global em 2019"[35], incluindo desta vez, os problemas com as baixas coberturas vacinais. O documento trouxe à tona a hesitação da vacinação[36] pelas populações, e justifica que as razões pelas quais as pessoas escolhem não vacinar são

[34] *1) Strengthen the monitoring of vaccine uptake across all age groups, including healthcare workers, according to common guidance and methodologies, and share such data at EU level; 2) Strengthen the effective application of Union rules on protection of healthcare workers, in particular by ensuring adequate training of healthcare workers, monitoring their immunisation status and actively offering vaccination where necessary; 3) Convene a Coalition for Vaccination to bring together European associations of healthcare workers to commit to delivering accurate information to the public, combating myths and exchanging best practice; 4) Optimise awareness-raising activities, including through partnerships with the education sector, social partners and action directed towards the media; 5) Combat the spread of disinformation in the digital era and counter disinformation spread across borders; 6) Produce, in the context of the State of Health in the EU process, a State of Confidence in Vaccines in the EU report to generate data for action at national and EU level; 7) Improve access to objective and transparent information on vaccines and their safety, following the assessment of information needs on the part of both public and healthcare workers; 8) Identify the barriers to access and support interventions to increase access to vaccination for disadvantaged and socially excluded groups; 9) Foster behavioural research to better understand context-specific determinants of hesitancy from the end-user perspective, and design tailored intervention strategies; 10) Develop evidence-based tools and guidance at EU level in order to support countries to anticipate, pre-empt or respond to crises situations.* Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-PT/TXT/?uri=CELEX:52018DC0245&from=EN>. Acessado em: 15 jan. 19.

[35] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Acessado em: 18 jan. 19.

[36] A OMS entende a hesitação da vacina como o atraso na aceitação ou recusa das vacinas, apesar da disponibilidade dos serviços de vacinação. A hesitação da vacina é complexa e específica ao contexto, variando ao longo do tempo, local e vacinas e inclui fatores como complacência, conveniência e confiança.

complexas, mas, que a complacência em entender a necessidade dos imunizantes, a inconveniência no acesso e a falta de confiança nas vacinas e instituições da saúde, são as principais razões para o aumento da baixa procura pelas campanhas de vacinação.

Para ampliar o acesso aos programas de vacinação, a OMS reiterou a importância do engajamento da população, afirmando que as comunidades "[...] também precisam estar no centro das campanhas para melhorar a qualidade da imunização e dos serviços de saúde, acesso e equidade [...]" pois esse processo participativo "[...] pode desempenhar um papel na melhoria da qualidade dos serviços, de forma a criar confiança e demonstrar respeito, com benefícios mais amplos para a cobertura da imunização"[37] (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

Fundamentado nessa contextualização, é possível perceber que as discussões sobre as doenças imunopreveníveis têm crescido mundialmente. Fazendo um paralelo com os países europeus e retomando o contexto da Região das Américas, um país que tem depositado esforços em estratégias e pesquisas com o intuito de modificar os baixos índices de cobertura vacinal, devido ao aumento dos casos de doenças preveníveis, é os Estados Unidos da América. Em 2017, por exemplo, o Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC)[38] juntamente com a Organização Mundial da Saúde publicaram um relatório[39] que avaliou os números de contágio por sarampo nos últimos 17 anos. Os dados apontaram que aproximadamente 70% dos novos casos ocorreram em pacientes não vacinados. Em matéria publicada pela *BBC News*[40], o aumento dos casos está relacionado com dois fatores: o colapso global dos sistemas de saúde e o aumento da disseminação de notícias falsas sobre as vacinas.

Outro fator evidenciado foi o crescimento de movimentos contrários à imunização, que começou a aparecer a partir de 1998, quando um estudo publicado na *The Lancet*[41] pelo inglês Andrew Wakefield insinuou haver uma relação entre a vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) e o autismo. Posteriormente, o estudo foi refutado e evidenciaram que a proposta de Wakefield era indicar o uso de uma vacina produzida por uma empresa em que ele

---

[37] Disponível em: <https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/>. Acessado em: 18 jan. 19.
[38] Sigla inglês para *Centers for Disease Control and Prevention.*
[39] O "*Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000 – 2017"* é uma publicação conjunta da OMS e do CDC, a publicação é realizada no Registro Epidemiológico Semanal da OMS e no Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade do CDC dos EUA. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>. Acessado em: 18 jan. 19.
[40] Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-46394112>. Acessado em: 17 de jan. 19.
[41] *The Lancet* é uma revista científica sobre medicina publicada semanalmente. É uma das mais antigas e conhecidas revistas médicas do mundo e descrita como uma das mais prestigiadas. É publicada pela *Elsevier* no Reino Unido pelo *Lancet Publishing Group.*

possuía ações. Mesmo diante da refutação das evidências e a cassação da licença médica, movimentos antivacinas surgiram e surtos de sarampo foram observados na Europa e nos Estados Unidos (FAPESP, 2018).

Já um estudo publicado em julho de 2018 pela revista *Plos Medine*[42], identificou um crescimento de movimentos sociais de oposição às vacinas, apontando que de 2009 a 2016, o número de estados norte-americanos em que os pais optaram por não vacinarem seus filhos subiu de 12 para 18, tendo como justificativas razões filosóficas. Os resultados indicaram novos focos de atividades antivacinas em regiões metropolitanas, tornando as cidades vulneráveis às doenças imunopreveníveis, e citam os casos de Anaheim e Califórnia, que apresentaram surtos de sarampo após a baixa adesão às campanhas de vacinação (PLOS, 2018).

Em reportagem publicada em maio de 2017, o jornal O Estado de S. Paulo[43], identificou no *Facebook* cinco grupos brasileiros antivacinas[44], com cerca de 13 mil integrantes. De acordo com a reportagem a disseminação de informações contra as vacinas ocorrem principalmente em grupos de pais nas mídias digitais. Nos grupos, os pais também aproveitam para trocar informações "[...] para não serem denunciados, como não informar aos pediatras sobre a decisão de não vacinar os filhos, e estratégias que eles acreditam que garantirão imunização das crianças de forma alternativa, com óleos, homeopatia e alimentos".

Entretanto, o tema chegou à justiça brasileira, devido aos casos relatados ao Ministério Público de pais e responsáveis que se negam a vacinar seus filhos. Para isso, a justiça passou a julgar e determinar a imunização, principalmente de crianças. Em matéria publicada pelo portal Estadão (2020), no segundo semestre de 2019, ao menos três episódios nesse contexto foram verificados no país. De acordo com especialistas ouvidos pelo jornal, os responsáveis não podem esquecer que a vacinação é um direito previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e por esse motivo a falta de proteção contra as doenças imunopreveníveis colocariam a vida das crianças em risco. Segundo o portal, em casos como esse os pais podem ser multados em até R$20 mil e em situações mais extremas, podem perder a guarda dos filhos.

Tribunais de Minas Gerais, Santa Catarina e São Paulo já registraram sentenças como essa, e fundamentam a decisão com base no artigo Nº 196 da CF-88, ao proclamar "[...] a saúde como direito social" e preconizar que é também um "[...] direito de todos e constitui dever do

[42] Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002578>. Acessado em: 18 jan. 19.
[43] Disponível em: < https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,grupos-contrarios-a-vacinacao-avancam-no-pais-e-preocupam-ministerio-da-saude,70001800099>. Acessado em: 18 jan. 19.
[44] No Brasil, acredita-se que os grupos são menos expressivos que na Europa e nos Estados Unidos, mas notam que há relatos cada vez mais frequentes de pais que optam por não vacinar seus filhos, principalmente entre os grupos mais ricos da população.

Estado assegurá-la, de forma a resguardar um bem maior: a vida". Segundo Carlos Roberto da Silva (2020), desembargador da 7.ª Câmara de Direito Civil do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), que determinou que um casal de Rio do Sul, região do Alto Vale catarinense atualizasse a carteira de vacinação dos três filhos em julho de 2019, a "[...] vacinação é um dever dos pais e um direito das crianças e adolescentes". Para o desembargador, essa situação é uma demonstração lamentável de abandono por parte dos pais, que ao recorrerem da decisão, argumentam que tinham:

> [...] temor de que os filhos pudessem ter alguma rejeição. Solicitamos consulta médica nas crianças para afastar a hipótese de rejeição, o agravo foi julgado e foi mantida a decisão de proceder a vacinação sob pena de multa. É uma demonstração dessa lamentável situação de abandono dos pais em relação à obrigatoriedade das vacinas (SILVA, 2020)[45].

O Ministério Público e o Conselho Tutelar têm apurado esse tipo de denúncia, principalmente dos casos denunciados pelas escolas públicas e privadas, que em alguns casos, como São Paulo e Paraná, passaram a requerer a carteira de vacinação atualizada para matrículas e rematrículas. Em nota, a Secretaria da Educação e do Esporte do Paraná afirmou que após "[...] a conclusão de todo o processo de efetivação das matrículas, é gerado um relatório com a relação nominal dos estudantes cuja declaração de vacinação ainda não foi entregue". Em seguida, os pais ou responsáveis são notificados e convidados a regularizarem a carteira de vacinação em um prazo máximo de 30 dias, sob pena de serem requeridos pelo Conselho Tutelar (ESTADÃO, 2020).

Esses não são os únicos contextos e responsáveis pela hesitação das vacinas. Após ouvir o Ministério da Saúde e especialistas em imunologia, epidemiologia e saúde pública, a Revista Pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)[46] publicou uma matéria em agosto de 2018, elencando ao menos nove fatores que contribuem para a redução da imunização infantil e o aumento do risco de doenças graves ressurgirem. Os motivos apontados pela revista, vão da falta de percepção de risco aos problemas causados pela ampliação do sistema informatizado de registro de vacinação.

Em resposta, o MS apresentou cinco razões para explicar a brusca queda nas taxas de imunizações, afirmando que estão relacionados com a: 1) percepção enganosa dos pais de que

[45] Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,justica-obriga-familias-a-vacinar-filhos-pais-podem-levar-multa-e-ate-perder-guarda-da-crianca,70003157226>. Acessado em: 15 jan. 20.
[46] Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/08/Pesquisa_270-1.pdf>. Acessado em: 18 jan. 19.

não é preciso mais vacinar porque as doenças desapareceram; 2) o desconhecimento de quais são os imunizantes que integram o calendário nacional de vacinação (todos de aplicação obrigatória); 3) o medo de que as vacinas causem reações prejudiciais ao organismo; 4) o receio de que o número elevado de imunizantes sobrecarregue o sistema imunológico; e, 5) a falta de tempo das pessoas para irem aos postos de saúde, que funcionam apenas nos dias úteis, das 8h às 17h (FAPESP, 2018).

Fora esses motivos, o MS apontou que parte da queda se deu do mesmo modo pela mudança no sistema de registro de imunizações, iniciado em 2002. No sistema anterior, era necessário apenas um computador conectado à *internet* em cada um dos 5.570 municípios, mas, a partir da implantação do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI[47]), são necessários a instalação de computadores nas 36,2 mil salas de vacinas e o treinamento dos funcionários da saúde. O objetivo do novo sistema é permitir que o Brasil tenha os registros das doses aplicadas próximo a tempo real, uma vez, que o SI-PNI registra o nome, dados pessoais e as doses que cada pessoa recebeu na hora da aplicação (FAPESP, 2018).

Diante do avanço das doenças imunopreveníveis e mesmo sem ser reconhecido pelo MS como motivo da baixa adesão às vacinas, o registro de reclamações relacionadas com a falta de imunobiológicos (vacinas, soros e anticorpos) no Sistema Único de Saúde também tem sido apontado pelos brasileiros. A insuficiência da vacina pentavalente, por exemplo, que combate a difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e hemofilia B, ficou em falta nos postos de saúde devido um problema com a aprovação do produto, que é importando da Índia. Em Estados como São Paulo, o desabastecimento das vacinas contra sarampo foi observado da mesma forma.

Figura 5 – Matérias publicadas sobre a falta de vacinas em municípios brasileiros

Fonte: Jornal Nacional, 2019.[48]

Fonte: Estadão, 2019[49]

[47] De acordo com o MS, o objetivo principal do SI-PNI é possibilitar aos envolvidos uma avaliação dinâmica do risco quanto e das ocorrências de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizantes aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período, em uma área geográfica. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br>. Acessado em: 14 jan. 20.

[48] Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/12/26/vacina-pentavalente-esta-em-falta-nos-postos-de-saude-de-varias-cidades-do-pais.ghtml>. Acessado em: 15 jan. 20.

[49] Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,fornecimento-de-vacina-pentavalente-sera-interrompido-ate-novembro,70003004679>. Acessado em: 15 jan. 20.

Figura 6 – Matérias publicadas sobre a falta de vacinas em municípios brasileiros

Fonte: G1 São Carlos e Araraquara, 2019.[50]

Fonte: G1 Rio de Janeiro, 2019[51]

Como parte das ações de mobilização e com o objetivo de elevar os indicadores de imunização no Brasil, o Governo Federal (gestão 2019-2022) lançou em março de 2019 o programa "Movimento Vacina Brasil" (ver FIGURA 6), com ações em mídias digitais gerenciadas pelo Ministério da Saúde. Segundo MS (2019), o programa pode ser visto como uma ação de "[...] grande mobilização nacional que alerta sobre a importância da vacinação como medida mais eficaz de afastar de vez as doenças que já tinham sido eliminadas no país"[52] (BLOG DA SAÚDE, 2019).

Figura 7 – *Slogan* do Movimento Vacina Brasil do Governo Federal

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Diante da contextualização apresentada, reitera-se que a presente pesquisa está inserida no cenário das crises que tensionam a saúde pública brasileira, em especial as recentes discussões sobre os baixos índices de cobertura vacinal, bem como a dificuldade de sensibilização das campanhas públicas de vacinação estabelecidas na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Ressalta-se que esse contexto se ampara nos desafios contemporâneos instaurados pelas recorrentes mudanças sociais, em que se desenvolve o campo das Novas

[50] Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2020/02/19/falta-vacina-contra-difteria-tetano-e-coqueluche-em-7-postos-de-saude-de-rio-claro.ghtml>. Acessado em: 15 jan. 20.
[51] Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/01/23/pais-madrugam-nas-filas-de-postos-de-saude-para-conseguirem-vacina-pentavalente-no-rj.ghtml>. Acessado em: 15 jan. 20.
[52] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53840-prefeitos-apoiam-movimento-vacina-brasil>. Acessado em: 15 jan. 20.

Tecnologias da Informação e Comunicação, como também as possibilidades de participação por meio desses mecanismos.

A partir dessa conjuntura, a problemática deste estudo dedica-se a descobrir de que forma as estratégias de comunicação em mídias digitais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública. Diante disso, com a finalidade de atingir os objetivos estabelecidos, a **Parte II – O Quadro Conceitual da Pesquisa** constrói-se a partir de uma fundamentação teoria que tem como intuito subsidiar a problematização do objeto em análise, bem como elucidar os objetivos propostos. Para isso, o percurso teórico foi construído a partir de três capítulos: **Capítulo 2 – Interesse Público, Cidadania e Saúde**; **Capítulo 3 – Entre a Esfera de Visibilidade Pública e a Visibilidade Midiatizada** e **Capítulo 4 – As Dimensões da Comunicação Pública**, além das subdivisões necessárias, que complementam os aspectos conceituais que demarcam e sustentam os argumentos deste estudo.

PARTE II – O QUADRO CONCEITUAL DA PESQUISA

CAPÍTULO 2 – INTERESSE PÚBLICO, CIDADANIA E SAÚDE

Neste tópico, busca-se uma aproximação do objeto com os aspectos teóricos presentes no estado da arte desse campo de pesquisa. Para isso, apresenta-se as distinções e dicotomias entre *público* e *privado* (BOBBIO, 1997; ARENDT, 2007, 2014; MELLO, 2011; THOMPSON, 2011; ESTEVES, 2011; WEBER, 2011, 2017), analisada como base essencial para a compreensão dos temas de interesse público. Parte-se do princípio de que as campanhas de vacinação e as estratégias comunicacionais estabelecidas pelo Estado, constituem-se como elementos de interesse popular, fundamentais para o exercício da *cidadania* (MARCHALL, 1967; BOBBIO, 1992, 1997, 2004; PINSKY; PINSKY, 2003; CORTINA, 2005; CARVALHO, 2016). Ademais, tem-se que as campanhas de imunização estão intrínsecas ao *direito à saúde* (DALLARI; FORTE, 1997; DALLARI, 2004, 2008, 2009), bem como ao direito da sociedade em ter uma comunicação com base nos princípios de ação do interesse público (RUBIM, 2003; PERUZZO, 2005; ARAÚJO; CARDOSO, 2007; MATSUUCHI DUARTE; 2009).

2.2 ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: ENTRE DISTINÇÕES E DICOTOMIAS

As discussões que permeiam os conceitos de “público” e “privado” remontam a Grécia Clássica, quando se discutia a configuração da chamada esfera pública. É nessa esfera, enquanto lugar comum, que os homens se reuniam um em companhia do outro, num espaço que representava a esfera da vida política, da polis grega. Entretanto, os primeiros conceitos dos termos, derivam das formulações do direito romano, que propunha a separação daquilo que era considerado lei pública de lei privada, advindos da concepção de *res publica*, ou seja, da “coisa do povo” (THOMPSON, 2011; BOBBIO, 1997).

Ao observar essa distinção, Thompson (2011) afirma ser possível caracterizar a dicotomia entre público/privado a partir de dois sentidos básicos. O primeiro, tem a ver com a relação entre o domínio do poder político institucionalizado, regido por um Estado soberano, que dominava as relações econômicas e pessoais, e, sobretudo, fugia do controle do poder político. Para o autor, nesse período, o vocábulo “público” era usado para significar e distinguir o escopo das atividades do Estado, já o “privado”, era empregado como referência às atividades da vida cotidiana.

Thompson (2011) aponta, que ainda nesse primeiro período, surge a distinção entre o que é considerado de domínio público e de domínio privado. Segundo afirma, de domínio público eram consideradas as instituições estatais, o legislativo, o judiciário, os militares, além dos serviços sociais, e do outro lado, de domínio privado, estavam as organizações econômicas privadas, que visavam os fins lucrativos. Ademais, era de competência do domínio privado as relações pessoais e familiares sancionadas pelas leis, como o próprio matrimônio.

Já o segundo sentido da dicotomia apontado por Thompson (2011), nasce nos discursos sociopolíticos do ocidente. A partir dessa concepção, o "público" assume o sentido de "aberto", de "acessível ao público" e o privado, o contrário, de segredo, de privacidade, de restrição. O autor argumenta que a partir dessa separação, surge a dicotomia entre publicidade/privacidade, abertura/segredo e visibilidade/invisibilidade. A partir desse argumento, pondera, que um "ato público é um ato visível, realizado abertamente para que qualquer pessoa possa ver; um ato privado é invisível, realizado secretamente atrás de portas fechadas" (*id*., p. 112).

Essa segunda característica difere da dicotomia do primeiro sentido apontado pelo autor, uma vez, que assegura estarem em uma complexa relação entre as formas de governo, visibilidade e invisibilidade de poder. Em razão disso, institui-se uma esfera pública conduzida pela publicidade, ou melhor, da visibilidade, em que os indivíduos se ocupam desse espaço comum, e juntos conduzem discussões com o objeto de chegarem às decisões coletivas por meio do consenso da maioria. Nas antigas democracias, o compromisso com essa visibilidade do poder, nem sempre foi visto como compromisso sistêmico por parte dos governos, que encontraram formas diferentes de manter as decisões em modo secreto.

Conforme assegura Thompson (*id*., p. 113), nas sociedades modernas, limitar "[...] a invisibilidade do poder não torna o poder inteiramente visível: pelo contrário, o exercício do poder [...] permanece de muitas maneiras envolto em segredo e escondido da contemplação pública". Porém, com o advento do desenvolvimento dos meios de comunicação, a começar com a imprensa, e mais recentemente a mídia eletrônica, "[...] reconstituiu as fronteiras entre a vida pública e a vida privada. A partir desse desenvolvimento, novas formas de publicidade foram criadas, impactando diretamente a natureza na visibilidade das "coisas públicas" (*id*., p. 114).

Converge com essa discussão, Hannah Arendt (2014), ao apontar que mesmo que a dicotomia público/privado se encontre em um Estado de correlação, ainda assim são distintos, isto é, com características próprias. Para a autora, o vocábulo "público", significa primeiramente, "[...] que tudo o que vem a público pode ser visto e ouvido por todos e tem a

maior divulgação possível. [...] aquilo que é visto e ouvido pelos outros e por nós mesmos – constitui a realidade" (ARENDT, 2014, p. 59). Na sua concepção, o termo público significa o próprio mundo, pois:

> […] na medida em que é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele. […] conviver no mundo significa essencialmente ter um mundo de coisas interposto entre os que nele habitam em comum, como uma mesa se interpõe entre os que se assentam ao seu redor; pois, como todo intermediário, o mundo ao mesmo tempo separa e estabelece uma relação entre os homens (ARENDT, 2014, p. 62).

A partir do exposto, esse espaço é reconhecidamente a esfera do comum, das experiências compartilhadas, da visibilidade e da preeminente possibilidade do exercício da alteridade. Considerando as proposições de Arendt, Esteves (2011) afirma que o sentido de "público" torna-se sinônimo de "político", pois refere-se ao reino da liberdade, em que, por excelência, são levantadas as questões sobre a vida dos cidadãos e dos demais grupos sociais.

Já ao que remete ao espaço "privado", Arendt (2007) pondera ser aquele vinculado à vida no âmbito doméstico, da propriedade, ou seja, da esfera da família, da casa, daquilo dito como próprio ao homem. Essa dimensão, baseia-se nas relações de parentescos, em que o chefe de família, comandava os demais membros de sua casa, sem limitação de leis e justiça. É a esfera do privado, "[...] centrada no *oikos* (a casa), onde o senhor exerce a dominação (regida pelo signo da violência) sobre todos os demais membros que constituem a economia doméstica (os escravos, as mulheres, as crianças)" (ESTEVES, 2011, p. 168).

Nas contribuições do filósofo Norberto Bobbio (1997), a distinção entre público/privado é apresentada como sendo uma "grande dicotomia". Segundo o autor, essa "grande dicotomia", corresponde a divisão do universo em duas esferas, em que aquilo que se compreende em uma delas, não pode ser compreendida na segunda. Nessa concepção, todos os entes de um universo têm seu lugar, sem exclusões, isto é, são compreendidos de maneira exclusiva. Além disso, os termos em si podem ser definidos de maneira independente um do outro, e ainda, adquirir sentidos antagônicos.

Bobbio (1997) parte da proposição jurídica entre o direito público e o direito privado para explicar essa dicotomia. Para o autor, a diferença entre os dois se dá, na medida em que se compreende, que "público" diz respeito aquilo que é coletivo, do grupo, enquanto o "privado", basicamente representa aquilo que pertence aos indivíduos singulares. Essa noção se dá no entendimento da esfera da diferença. Enquanto aquilo que é "público" reflete a "sociedade de desiguais", da sociedade política, aquilo que é "privado" reflete a "sociedade de iguais", ou seja, da sociedade econômica. O autor complementa que essa dicotomia é compreendida:

> [...] do ponto de vista do sujeito característico de ambas, entre a sociedade do *citoyen* que atende ao interesse público e a sociedade do *bourgeois* que cuida dos próprios interesses privados em concorrências ou colaboração com outros indivíduos (BOBBIO, 2012, p. 17).

Outrossim, a dicotomia público/privado associa-se a dicotomia entre política/economia, isto é, do primado do público sobre o privado, da política sobre a economia. Para Bobbio (1997), nas sociedades industriais modernas, surge dessa composição uma relação entre os processos de "publicização do privado" e de "privatização do público". No movimento de publicização do privado, registra-se, sobretudo, os interesses do coletivo, em que o Estado se subordina aos interesses privados, já no segundo movimento, de privatização do público, os interesses privados se apropriam da estrutura pública, onde apresentam objetivos próprios e particulares. Nessa disputa, o Estado é colocado como espaço de negociação, renovação e estruturação, em que os dois processos:

> [...] de publicização do privado e de privatização do público, não são de fato incompatíveis, e realmente compenetram-se um no outro. O primeiro, reflete o processo de subordinação dos interesses do privado aos interesses da coletividade representada pelo Estado que invade e engloba progressivamente a sociedade civil; o segundo representa a revanche dos interesses privados através da formação dos grandes grupos que se servem dos aparatos públicos para o alcance dos próprios objetivos. O Estado pode ser corretamente representado como lugar onde se desenvolvem e se compõem, para novamente decompor-se e recompor-se, estes conflitos, através do instrumento jurídico de um acordo continuamente renovado, representação moderna da tradicional figura do contrato social (BOBBIO, 1997, p. 27).

A análise de Bobbio (1997) ao discutir as concepções dicotômicas entre público/privado, empreendidas nessa arena de disputas, traz à tona a questão do interesse público, pelo qual, afirma, que o poder público, em sua total natureza diz respeito ao interesse público e mesmo quando suas ações não são públicas, ou seja, apresentam-se de forma escondida do público, ainda assim permanece sendo de interesse de todos. Ao abordar essa relação, Arendt (2004, p. 226) ressalta que o interesse público se baseia na possibilidade da identificação das diferenças, em que os interesses "[...] constituem, na acepção mais literal da palavra, algo que *inter-essa [inter-est]*, que se situa entre as pessoas e que, portanto, é capaz de relacioná-las e mantê-las juntas".

Segundo Arendt (2007, p. 61) o que é considerado de interesse público, é composto de relevância entre o que é comum, isto é, "digno de ser visto e ouvido". Paralelo ao exposto, Maia (2011), afirma haver uma dificuldade em encontrar um consenso conceitual sobre aquilo que é considerado de interesse público, contudo, salienta estar relacionado com o bem-estar comum

conduzido pelos governos democráticos. A autora pondera, que as discussões conduzidas de forma democrática é um dos meios mais apropriados para estabelecer "[...] o que pode ser reconhecido como o interesse público ou o bem comum, em relação a uma questão específica" (MAIA, 2011, p. 260).

Paralelo ao exposto, Mello (2011) aponta que é assertivo o delineamento de interesse público como sendo o interesse de todos, do conjunto social, mas que é falsa a proposição de que o interesse das partes é indissociável ao interesse público. Para o autor, o interesse público, "[...] do conjunto social, nada mais é que a dimensão pública dos interesses individuais, ou seja, dos interesses de cada indivíduo enquanto participe da Sociedade (entificada juridicamente no Estado)" (*id.*, p. 58).

Nessa concepção, o interesse público passa a ser uma faceta dos interesses individuais, que em sua faceta coletiva, é indiscutivelmente "[...] um interesse dos vários membros do corpo social – e não apenas o interesse de um todo abstrato" (*id.*, p. 59). O autor salienta, que em alguns momentos, os interesses do Estado nem sempre estão associados aos interesses do público, dos indivíduos da sociedade, visto que assim como qualquer indivíduo, o Estado também pode adquirir interesses próprios e privados. Contudo, a defesa desses interesses só pode ser realizada quando não há uma sobreposição dos interesses públicos, pois como pondera, na administração do Estado, deve-se observar sempre a supremacia do interesse público sobre o interesse privado, e nunca o contrário (MELLO, 2011).

Para Weber (2017, p. 33), mesmo diante de diferentes apropriações, o interesse público é reconhecido como "o discurso que justifica ações e políticas do Estado republicano situado entre pactos e disputas entre interesses e ganhos públicos e privados". A autora aponta que é defensável que seu significado esteja atrelado ao que é considerado de "bem comum, bem de todos, [e de] interesse geral da sociedade", pois na medida em que o todo é beneficiado, o cidadão, de forma individual também é, mesmo não sendo contemplado diretamente. Weber (2017) salienta que:

> Há um bem que é geral porquanto relacionado ao desenvolvimento de uma nação, da cidadania, à qualidade de vida com direitos e deveres exercitados por indivíduos e instituições públicas e privadas. Utilizado na sua forma complexa relacionada ao bem maior da democracia ou reduzido à promoção de um ato ou produto, a delimitação do interesse público reside na persistência com que a história e as democracias o mantêm como a única alternativa capaz de justificar uma ação do Estado republicano dirigida ao futuro, com todos e para todos (WEBER, 2017, p. 33).

Sendo assim, diante da complexidade de delimitação entre a dicotomia público/privado, não se trata de estabelecer uma uniformização dos indivíduos, mas sim, a partir da condução

normativa do interesse público, “realizar a inclusão e o respeito pela diferença, estabelecendo um processo contínuo de aprimoramento da cidadania e, consequentemente da democracia”. Weber (2017) aponta a necessidade de existência de um debate sobre as ações que afetam o interesse público, de forma que sejam apreendidas e reconstituídas permanentemente, opondo-se aos interesses privados (*id.*, p. 34).

É a partir de temas de interesse público, que Estado e sociedade marcam as suas relações e diálogos, fazendo com que sejam estabelecidas tensões, disputas por visibilidade e debates sobre temas sensíveis. Weber (2017, p. 42) considera, que estes “temas circulam na medida em que os implicados os mantêm visíveis, através de processos de exigência, colaboração ou recusa de determinadas ações, políticas públicas, deliberações, mudanças políticas, impactos sobre temas vitais, sensíveis relacionadas aos direitos humanos e sobre acontecimentos públicos”. Sendo assim, é assente no tensionamento e repercussão dos temas de interesse público, na partilhada daquilo que *inter-essa* a todos, que o Estado e suas instituições contribuíram para o bem público, estabelecendo um processo contínuo de aprimoramento da cidadania, elemento essencial da democracia. Tema este discutido no tópico seguinte.

2.3 CIDADANIA: ELEMENTO FUNDAMENTAL DA DEMOCRACIA

Ao traçar uma linha teórica para a compreensão do conceito de cidadania, consta que sua origem está calcada na longa história da tradição ocidental, onde sua concepção está associada em duas raízes, a latina e a grega. Na concepção latina, considerando o seu estrito sendo jurídico, a cidadania pode ser entendida com base nos direitos e deveres de um indivíduo membro de um determinado Estado, já em seu sentido etimológico, do grego – c*ivitatis*, é concebida como qualidade ou condição de cidadão, de habitante de uma cidade. Para Adela Cortina (2005), trazendo para os dias atuais, o seu conceito pode ser justificado pelas disputas que ocorrem entre as diferentes tradições, como nos casos republicanos e liberais, características próprias das democracias representativas e participativas.

Historicamente, o marco do pensamento mundial sobre cidadania, se deu com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, quando os princípios franceses de liberdade, igualdade e fraternidade se tornaram universais, iniciando um processo de transformação do homem comum em cidadão, cujos direitos estavam garantidos por leis. A partir desta Declaração, parte considerável dos governantes aceitaram um código de conduta,

transformando os direitos dos homens, protegendo-os até mesmo do Estado que tentar violá-lo (BOBBIO, 1992; KOÇOUSKI, 2012).

Uma das abordagens mais clássicas do conceito de cidadania, estabelecidas como padrão nas discussões sobre o tema, foi definida pelo sociólogo Thomas Humphrey Marshall, durante uma conferência na Universidade de *Cambridge*, em 1949, ao cunhar o termo *cidadania social*. A partir de sua análise sobre o caso britânico, Marshall (1967, p.76) estabeleceu que a cidadania era exercida por meio do vínculo social, por representar "[...] um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade [...]" onde "[...] todos aqueles que possuem o *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*".

Para Marshall (1967), essa origem está relacionada com o pleno conhecimento e exercício dos próprios direitos e obrigações por parte dos cidadãos e para isso, classifica-os a partir de três categorias fundamentais, sendo: os direitos civis, políticos e sociais. A partir desta classificação, na análise do autor, os direitos civis são aqueles considerados direitos de liberdade, da propriedade, igualdade e a vida. Dizem respeito aos direitos de ir e vir, de liberdade de imprensa, de pensamento, fé e justiça. Já os direitos políticos, referem-se aos direitos de participação da vida política, seja por representação direta, por partidos políticos, associações ou sindicatos, ou de forma indireta, por meio de eleições e assembleias. Todavia, os direitos políticos dependem dos regimes políticos, pois sua conceituação está relacionada à democracia e a participação democrática dos indivíduos.

Os últimos direitos citados por Marshall (1967, p. 63-64), são os direitos sociais, e referem-se "a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social", isto é, correspondem aos direitos voltados às necessidades básicas, como alimentação, educação e saúde, considerados como base da justiça social. Segundo o autor, não há nenhum princípio universal que possa determinar como estes direitos e obrigações são estabelecidos, entretanto, argumenta que nas sociedades em que a cidadania está em desenvolvimento, cria-se uma imagem de uma cidadania ideal, onde mensura-se o sucesso conforme as suas aspirações (MARSHALL, 1976, p. 76).

No entendimento de Bobbio (2004), em linha histórica, os primeiros direitos considerados são os civis, os quais possibilitam uma certa liberdade aos indivíduos ou grupos em relação ao Estado, posteriormente, considera-se os direitos políticos, que garantem uma participação mais ampla no poder político e por último, os direitos sociais, que representam o surgimento das novas necessidades, como os direitos de igualdade, bem-estar social e liberdade, que devem ser garantidos pelo Estado.

Com base nessas dimensões, Pinsky e Pinsky (2003) salientam que mesmo considerando essa classificação, pensar em cidadania é entender que sua definição não está estagnada, pois seu sentido e concepções variam de acordo com o tempo, e afirmam, que para o exercício pleno da cidadania é necessário considerar seus elementos formadores, tendo em vista, que para que um indivíduo goze dos seus direitos e deveres é fundamental compreender que ser cidadão "[...] é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei: é em resumo, ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos".

Para Pinsky e Pinsky (2003), os direitos civis e políticos não conseguem assegurar um Estado democrático sem os direitos sociais, ou seja, aqueles que garantem a participação dos sujeitos na riqueza coletiva, como "[...] o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila". De acordo com os autores, para que um cidadão exerça sua cidadania plena, é fundamental que tenha acesso a todos os direitos civis, políticos e sociais, pois conforme esclarecem, são frutos "[...] de um longo processo histórico que levou a sociedade ocidental a conquistar parte desses direitos (*id.*, p. 9).

Assim, tanto quanto a abordagem de Marshall (1976), Pinsky e Pinsky (2003) e Bobbio (1992), partem do princípio de que a cidadania precisa ser pensada a partir da relação entre Estado e sociedade, numa correlação entre direitos e deveres, imprescindível para o cumprimento pleno de seu exercício. Essa relação é pensada por Bobbio (1997) como sendo um dos pontos fundamentais para que a definição mínima de democracia seja de certo, aceita.

Para o Bobbio (1997), não basta apenas atribuir para um número específico de cidadãos o direito de participar direta ou indiretamente das tomadas de decisão coletiva, tão pouco, "[...] a existência de regras de procedimento como a da maioria (ou, no limite, da unanimidade)". O autor aponta a necessidade de uma terceira condição, considerada indispensável para o êxito conceitual de democracia, concernente ao reconhecimento constitucional dos direitos "invioláveis" dos indivíduos, onde:

> [...] é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra. Para que se realize esta condição é necessário que aos chamados a decidir sejam garantidos os assim denominados direitos de liberdade, de opinião, de expressão das próprias opiniões, de reunião, de associação, etc. – os direitos à base dos quais nasceu o estado liberal e foi construída a doutrina do estado de direito em sentido forte, isto é, do estado que não apenas exerce o poder *sub lege*, mas o exerce dentro de limites derivados do reconhecimento constitucional dos direitos "invioláveis" do indivíduo. Seja qual for o fundamento filosófico destes direitos, eles são o pressuposto necessário para o correto funcionamento dos próprios mecanismos predominantemente procedimentais que caracterizam um regime

> democrático. As normas constitucionais que atribuem estes direitos não são exatamente regras do jogo: são regras preliminares que permitem o desenrolar do jogo (BOBBIO, 1997, p. 20).

Portanto, esses direitos apontados por Bobbio (1997), refletem uma das formas de reconhecimento do pleno exercício da cidadania, que é o direito de liberdade, de fala e participação, pois como afere o autor, esses direitos formam a base do Estado democrático e são reconhecidamente importantes para o irrestrito funcionamento das democracias. Destarte, a partir dessa afirmativa, pode-se considerar o conceito de *cidadania global* estabelecido por Cortina (2005), ao enfatizar que a cidadania só pode se desenvolver a partir de uma relação sintonizada entre Estado e cidadão.

Na concepção de Cortina (2005), é com base nessa organização, que a sociedade será capaz de "gerar em cada um de seus membros o sentimento de que pertencer a ela, de que essa sociedade se preocupa com ele, em consequência, a convicção de que vale a pena trabalhar para mantê-la e melhorá-la". Pressupõe-se, que o reconhecimento da sociedade e a adesão dos membros aos projetos comuns "[...] compõem esse conceito de cidadania, que constitui a razão de ser da civilidade", onde um Estado de Justiça, torna-se elemento fundamental (CORTINA, 2005, p. 20-21) dos regimes democráticos.

Assim, conforme apontam os autores, para que um cidadão exerça sua cidadania de forma integral, é necessária uma relação sintonizada entre as ações do Estado e da sociedade, de forma que os indivíduos possam acessar todos os seus direitos, sejam esses civis, políticos e sociais, pois como avalia Bobbio (1992), diante de todos os avanços, ainda assim, a concorrência entre os direitos é um dos entraves para que sua garantia seja plena, pois na medida em que o reconhecimento do direito de alguns é efetivado, como consequência, tem-se o suprimento do direito de outros.

Dallari (2004) faz essa observação ao debater sobre a garantia do direito à saúde, mencionando, que no Brasil, a Constituição garantiu a promoção desses direitos, contudo, aponta que a partir disso, ocorreu o reconhecimento de que o direito à saúde pública existe e deve ser respeitado por todos, pois, somente assim, com o esforço do Estado e da sociedade, as necessidades humanas poderão ser atendidas e consequentemente, os cidadãos poderão exercer plenamente a sua cidadania. A autora finaliza afirmando, que na contemporaneidade, o direito à saúde assim como está na CF-88 só será efetivo quando considerado os "[...] aspectos de direito individual, de direito coletivo [e] difuso, que só podem ser justamente equacionados com a participação direta do povo [...]" (DALLARI, 2008, p. 34), tornado assim, a cidadania um elemento fundamental da democracia.

2.4 O DIREITO À SAÚDE COMO PRINCÍPIO DO EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Antes de adentrar na discussão sobre o direito à saúde como um dos princípios fundamentais do exercício da cidadania, é necessário retornar e compreender o cenário que permeia as discussões sobre a cidadania no Brasil. A partir disso, é indispensável a compreensão sobre as interferências sociológicas presentes no processo histórico da sua formação, tendo como pano de fundo a escravidão, o patriarcalismo e o latifúndio, heranças do período colonial.

Na investigação do historiador José Murilo de Carvalho (2002), em contexto nacional, a cidadania pode ser compreendida como um fenômeno historicamente hermético, em que sua complexidade se dá na medida em que se entende que o "[...] exercício de certos direitos, como a liberdade de pensamento e o voto, não gera automaticamente o gozo de outros, como a segurança e o emprego" (CARVALHO, 2002, p. 8).

Para Carvalho (2002), a cidadania brasileira tem sua raiz no esforço da construção da democracia, quando passou a ser discutida na virada do Regime Militar, em 1985. No auge da considerada Constituição Cidadã[53], com o avanço do movimento pela democratização do país, a crença estabelecida era de entusiasmo e de busca pela felicidade nacional, entretanto, o que se pensava de fato a partir da reconquista do direito de eleger prefeitos, governadores e presidente da República:

> [...] seria garantia de liberdade, de participação, de segurança, de desenvolvimento, de emprego, de justiça social. De liberdade, ele foi. A manifestação do pensamento é livre, a ação política e sindical é livre. De participação também. O direito do voto nunca foi tão difundido. Mas as coisas não caminharam tão bem em outras áreas. Pelo contrário. [...] problemas centrais de nossa sociedade, como a violência urbana, o desemprego, o analfabetismo, a má qualidade da educação, a oferta inadequada dos serviços de saúde e saneamento, e as grandes desigualdades sociais e econômicas ou continuam sem solução, ou se agravam, ou, quando melhoram, é em ritmo muito lento. Em consequência, os próprios mecanismos e agentes do sistema democrático, como as eleições, os partidos, o Congresso, os políticos, se desgastam e perdem a confiança dos cidadãos (CARVALHO, 2002, p. 7).

Fundamentado nesta concepção, a liberdade e a participação não resolveram rapidamente os problemas sociais, pois exercer alguns direitos, como liberdade de pensamento e voto, não significa gerar outros, assim como o direito ao voto não garante a existência de um Estado atento aos problemas mais básicos da população, como saúde, educação e segurança. Este ideal de uma cidadania plena, passível de combinar a liberdade, participação e igualdade,

[53] Segundo Carvalho (2002), no auge do entusiasmo cívico, a Constituição de 1988 passou a ser chamada de Constituição Cidadã.

comumente pensado no Ocidente, por mais deficiências que apresente em sua prática, ainda serve de parâmetro para julgar a qualidade da cidadania em outros momentos históricos e em outros países (CARVALHO, 2002; CORTINA, 2005).

Diferentemente do modelo inglês de cidadania social apresentado por Marshall (1976), o Brasil seguiu por outras perspectivas, apontando que o ideal de cidadania plena como foi defendido pelo autor, é passível de desvios e retrocessos, quando observado os fatores históricos e sociais de cada país. Carvalho (2002) sustenta que em relação ao modelo apresentado, há ao menos duas diferenças importantes na construção da cidadania brasileira. A primeira diz respeito a maior ênfase dada aos direitos sociais em relação aos outros e a segunda, relaciona-se à alteração da sequência em que os direitos foram adquiridos. Enquanto Marshall (1976) enfatiza que em linha cronológica são adquiridos os direitos civis, políticos e sociais, no caso brasileiro, os direitos sociais, em sua maioria, sempre sobressaíram os demais.

Esta inversão cronológica afirmada por Carvalho (2016), foi vista em dois momentos históricos que rementem a construção da cidadania brasileira. O primeiro teve sua origem na Era Vargas (1930 – 1945), apontado pela implantação de direitos sociais, como a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a criação da Previdência Social e a fixação da carga horária, por outro lado, o governo ficou conhecido pela incisiva suspensão dos direitos políticos e redução dos direitos civis. O segundo momento, tem sua origem vinculado ao período do Regime Militar (1964 - 1985), em que ocorreu a suspensão dos direitos políticos, e posterior expansão do direito ao voto, que de acordo com Carvalho (2016), os órgãos de representação política se transformaram em meras peças decorativas.

Ao resumir a perspectiva do contexto da cidadania brasileira, Carvalho (2016, p. 2019-220) enfatiza que mesmo diante dos avanços dos direitos possibilitados pela Carta Magna, ainda hoje, muitas dessas garantias, "[...] a base da sequência de Marshall, continuam inacessíveis à maioria da população", sendo um desses, o direito à saúde pública, que historicamente foi introduzido no Brasil a partir do resultado da força de movimentos populares, quando o país passava pela redemocratização política.

O direito à saúde é considerado o segundo direito garantido e está atrelado ao projeto político-institucional idealizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sua aplicação refere-se a algo mais amplo do que simplesmente às doenças, *status* manifestado a partir do reconhecimento de que a garantia e a promoção de direitos existem e devem ser respeitados.

Desse modo, o direito à saúde[54], anteriormente compreendido como uma obrigação moral, passa a ser considerado uma obrigação legal (DALLARI; FORTES, 1997).

A CF-88 no capítulo VIII da Ordem Social, na seção II referente à saúde, define no artigo 196, que a saúde "[...] é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Já no seu artigo 198, enfatiza, que o SUS pode ser definido a partir das ações e serviços públicos de saúde que integram a rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado e que tem como seus principais objetivos:

> III. a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, Cap. 1, Art. 5º – grifo nosso).

Mesmo após a sua definição pela CF-88, o SUS só foi regulamentado em 19 de setembro de 1990, pela Lei Nº 8.080, que definiu um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, sendo da administração direta, indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, cabendo às atividades privadas o caráter complementar nas demandas do SUS. Sendo assim, foram definidos como princípios doutrinários do SUS, a *universalização*, a *equidade* e a *integralidade*, e como princípios organizativos, a *regionalização* e *hierarquização*, a *participação popular*, a *descentralização* e o *comando único*. O quadro abaixo apresenta a descrição dos princípios estabelecidos para o SUS:

Quadro 2 – Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

Princípios do Sistema Único de Saúde	Descrição
Universalização	A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
Equidade	O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
Integralidade	Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de

[54] Dallari e Fortes (1997, p. 188) analisam o direito (à saúde) como "[...] um sistema de normas que regulam o comportamento dos homens em sociedade", isto é, pautado no princípio de justiça, em que as normas jurídicas buscam a limitação das condutas nocivas para o bem comum e para a vida em sociedade.

	doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.
Regionalização e Hierarquização	Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado deles. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.
Participação Popular	A sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.
Descentralização e Comando Único	Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

A rede de gestão e serviços que compõe o SUS é ampla, abrangente e complexa, e comtempla as ações de baixa, média e alta complexidades, além dos serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de assistência farmacêutica. Compõe a rede de gestão e serviços do SUS, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), os Conselhos de Saúde, as Comissões Inter gestores Tripartite (CIT) e Inter gestores Bipartite (CIB), o Conselho Nacional de Secretário da Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Concomitante as responsabilidades dos entes na esfera governamental que compõe o SUS, ficam firmados a União, estados, Distrito Federal e municípios. Cabe a União, representada pelo Ministério da Saúde, a realização da gestão federal da saúde. De acordo com o MS (2019)[55], aplica-se metade de todos os recursos da pasta em saúde pública em todo o Brasil, cabendo aos estados e municípios a contribuição da outra metade dos recursos. É de

[55] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude#o-que-e>. Acessado em: 23 mar. 19.

responsabilidade ainda do MS a formulação de políticas nacionais de saúde, porém, a aplicação fica à cargo das outras esferas.

Os estados e Distrito Federal, são responsáveis por articular, por meio das secretarias específicas a gestão da saúde. Cabe ao gestor estadual a aplicação de recursos próprios nos munícipios, além de repassar as contribuições da União. Os estados são responsáveis pela coordenação e planejamento do SUS em nível estadual, além de auxiliar na aplicação das políticas nacionais de saúde. Já aos municípios, cabe a execução das ações e dos serviços de saúde em âmbito municipal. É de responsabilidade da pasta específica a aplicação de recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado, além de formular próprias políticas de saúde e auxiliar à aplicação das políticas nacionais e estaduais de saúde, e a coordenação e planejamento local do SUS.

Sendo assim, é notório ressaltar que o direito à saúde está atrelado ao exercício pleno da cidadania, mas que segundo Carvalho (2016), ainda é estabelecida a partir de uma relação ambígua entre Estado e cidadãos, em que os direitos são vistos como um favor em troca de lealdade e gratidão, ao invés de ser compreendido como uma obrigação legal, que faz do exercício da cidadania um *modos operandi* passivo e receptor, ao invés de ser ativo e reivindicador.

Não distante da percepção de Carvalho (2016), Bobbio (1992) enfatiza que um dos problemas é que a concorrência entre os direitos forma um entrave para que sua garantia seja plena. Para o autor, a consequência do reconhecimento de alguns direitos, é o suprimento de outros, como o da saúde, caracterizado como um dos direitos sociais mais difíceis de serem protegidos, se comparado com os direitos civis e políticos.

Bobbio (1992) alerta, que o reconhecimento da saúde como um direito universal e integral, esbarra no estágio de desenvolvimento insuficiente dos governos para sua garantia. No Brasil, segundo Campos (2003), essa insuficiência de garantia do direito à saúde, é resultado de uma cultura organizacional, que além dos diversos interesses financeiros e comerciais incompatíveis com o interesse público, "[...] e uma prática médica fragmentada e descontextualizada da realidade", heranças estas do SUS, interferem no funcionamento adequado do sistema de saúde, resultando em um direito social compartimentado e comprometido (CAMPOS, 2003, p. 571).

Para Campos (2003), essa prática fragmentada do SUS, é insuficiente para dar uma resposta efetiva à complexidade e diversidade dos inúmeros problemas de saúde da população brasileira. Não distante dessa crítica, Dallari (2009, p. 14) aponta que "[...] a noção de direito

como a de saúde no Estado contemporâneo [implica] a mais ampla compreensão do ambiente em que será realizado o direito à saúde". No entendimento da autora (2009), é necessário um esforço do Estado como um todo, para que o direito à saúde possa ser aplicado e garantindo integralmente:

> [...] É preciso que o legislador, o administrador e o juiz possam orientar-se em meio a tantas variáveis sociais, econômicas e culturais que participam da definição do estado de saúde das pessoas. São normas jurídicas que deverão revelar o sentido exato de saúde albergado por determinada comunidade. Aplicar o direito à saúde no século vinte e um exige que se verifique em cada momento da deliberação e da execução da política sanitária a obediência à Constituição, tanto preservando o valor saúde nela conceituado quanto buscando ouvir o povo para definir as ações que concretamente garantirão a saúde naquelas situações específicas (DALLARI, 2009, p. 14).

Diante disso, Dallari (2009) argumenta que além dos atores estatais, em suma:

> [...] na sociedade contemporânea o direito à saúde exige tanto a participação do Parlamento, legítimo representante dos interesses envolvidos tanto no processo de produzir e consumir quanto de controlar os riscos sanitários, como a participação dos cidadãos na elaboração e na implementação das normas e ações destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (DALLARI, 2009, p. 14).

Conforme aponta Dallari (2009), é necessário pensar em um cidadão participativo e um Estado envolvido em todo o processo, para que o direito à saúde possa efetivamente ser cumprido, passando efetivamente de uma obrigação moral, para uma obrigação legal. A partir do exposto, evidencia-se a necessidade de que os temas de interesse público que permeiam à saúde, possam ganhar visibilidade e destaque nesse espaço de discussão pública.

Assim, ao pensar nos temas de interesse público (em saúde), aciona-se a afirmação de Weber (2017), ao inteirar a necessidade de "[...] analisar os debates e a circulação de determinados temas assim identificados; reconhecer os modos como as relações e discursos em torno dos temas são utilizados; quais os atores envolvidos e sua motivação [...]" (WEBER, 2017, p. 37). Portanto, pondera-se a importância da comunicação (pública) e da informação das temáticas de interesse público, para que a consolidação do direito à saúde individual e coletiva aconteça, promova debates entre Estado e cidadão, e conduza a sociedade na realização de uma participação ativa e organizada.

É fundamentado nessas considerações, que o tópico seguinte traz para a discussão o papel do direito à comunicação e à informação como elementos de fortalecimento e de consolidação do direito à saúde pública.

2.5 O DIREITO À COMUNICAÇÃO E À INFORMAÇÃO NO FORTALECIMENTO DO DIREITO À SAÚDE

As reflexões sobre o direito à comunicação desenvolveram-se a partir da Segunda Guerra Mundial, quando foram inseridos nas discussões sobre a liberdade de expressão coletiva, incorporados nos debates sobre os direitos fundamentais. Umas das primeiras aparições do conceito foi elaborado na década de 1970, nos debates realizados sobre a Nova Ordem Mundial da Informação e da Comunicação (NOMIC), idealizados no âmbito da Unesco. A então ênfase do conceito de "liberdade de informação" começou a perder espaço, amplificando as discussões sobre o "direito de comunicar", relativos aos processos de comunicação, dos fluxos e das tecnologias de acesso a produção de conteúdo pela população (MATSUUCHI DUARTE, 2009).

De lá para cá, os debates que permeavam o tema passaram a ser referência para movimentos sociais atuantes no campo da comunicação, objetivando defender o direito individual e coletivo de qualquer ser humano de ser produtor, espectador e leitor de qualquer tipo de informação, além da livre circulação das manifestações individuais. Segundo Peruzzo (2005), a compreensão do direito à informação como acesso ao poder de comunicar possibilitou a renovação das concepções teóricas tradicionais sobre a dimensão do direito ao acesso à informação, visto que:

> As liberdades de informação e de expressão postas em questão na atualidade não dizem respeito apenas ao acesso da pessoa à informação como receptora, ao acesso à informação de qualidade irrefutável, nem apenas no direito de expressar-se por "quaisquer meios" – o que soa vago, mas de assegurar o direito de acesso do cidadão e de suas organizações coletivas aos meios de comunicação social na condição de emissores – produtores e difusores – de conteúdos. Trata-se, pois, de democratizar o poder de comunicar (PERUZZO, 2005, p. 28).

Para Peruzzo (2005), não se trata apenas de um processo de recepção da informação, mas sim, das condições ideais para que o cidadão se torne também um emissor, isto é, um comunicador. A autora faz menção ao conceito de direito à comunicação formulado como um novo direito humano pela Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação (CMSI), realizada em 2001, que defendeu a Campanha pelos Direitos de Comunicação na Sociedade da Informação, a chamada Campanha CRIS (*Communication Rights in the Information Society*), que conceituou o direito à comunicação a partir de duas matrizes: do direito à informação e do direito à participação.

De acordo com a proposta, o direito à informação é reconhecido como o direito à liberdade de pensamento, de consciência, religião, de ter opinião, de ser informado sobre os temas de interesse público, além do acesso aos meios públicos de distribuição de informação, ideias e opiniões. Já o direito de participação, diz respeito a capacidade de participar plenamente da comunicação pública, das tomadas de decisões públicas sobre o provimento de informação, de produção de cultura e aplicação do conhecimento, além do direito de participar das decisões públicas relacionadas com a seleção, desenvolvimento e aplicação das tecnologias da comunicação (PERUZZO, 2005).

O debate sobre a potencialidade da democratização da comunicação ganhou maior visibilidade e autonomia a partir dos avanços tecnológicos e da ampliação da mídia. Entretanto, no caso brasileiro, o problema da cidadania não está limitado apenas a dimensão política, mas sobretudo, em quem pode exerce-la, uma vez, que apenas uma parcela da população consegue de fato exercer sua cidadania, dado as dificuldades que o país enfrenta na incapacidade política dos cidadãos, que segundo Matsuuchi Duarte (2009) é "[...] diretamente proporcional ao grau de domínio dos recursos sociais e de acesso a eles", a exemplo, os casos relacionados a falta de acesso aos aparatos tecnológicos da informação e comunicação, da *internet* e da própria saúde pública (MATSUUCHI DUARTE, 2009, p. 95).

Na perspectiva de Rubim (2003), a desigualdade social e a concentração de poder em poucos, é um dos maiores obstáculos para que o exercício da cidadania seja feito de forma plena. Para o autor, na sociedade contemporânea é indispensável que os indivíduos adquiram a existência pública, caracterizada pelo acesso, circulação e a coabitação no espaço eletrônico em rede. A justificativa está neste cenário de mudanças, em que a simples comunicação interpessoal não é mais suficiente para resolver os problemas da sociedade moderna, dado que as novas demandas carecem de modalidades comunicacionais que vão além das praticadas anteriormente, e adquiram uma nova dimensão, no âmbito da chamada comunicação midiática.

Mesmo ante ao contexto de desigualdades e obstáculos para o exercício da cidadania, Matsuuchi Duarte (2009) alude que o desenvolvimento dos meios de comunicação, das novas tecnologias e da revolução digital, fez com que a esfera política transformasse seus padrões de discurso político, assim como o acesso do cidadão aos assuntos de interesse público. Estes novos canais possibilitaram uma maior participação do cidadão, incentivando a abertura de um maior diálogo entre representantes e seus representados. A autora afirma que a participação é a palavra-chave, considerada como um componente indispensável no processo de construção do

exercício da cidadania, tendo em vista, que representa um instrumento estratégico importante para o desenvolvimento político, social e econômico.

Convergindo com Rubim (2003), Matsuuchi Duarte (2009, p. 105) julga que a "[...] comunicação é hoje o ponto de partida e de encontro para o processo de reaprendizado da cidadania". Pois a ideia de que comunicar representa o direito de todo cidadão em se manifestar e ser ouvido não necessariamente corresponde a liberdade de acesso aos meios de comunicação, porém, o direito à comunicação necessariamente perpassa pela questão da participação do cidadão como um indivíduo ativo, participativo e corresponsável em todas as fases do processo de gestão pública. Deixando de ser apenas um receptor e passando a ser também um emissor.

A autora admite que mesmo com os avanços, verifica-se que no Brasil a estrutura de comunicação tradicional não confere ao cidadão o pleno direito à comunicação, haja visto que a:

> [...] realidade do país compreende a concentração da propriedade dos veículos de comunicação nas mãos de poucos, em geral constituindo grupos multimidia, configurando um cenário de ausência de pluralidade de opiniões e de diversidade cultural, uma relação da mídia com as elites políticas regionais e locais, a ausência da participação da sociedade na definição de políticas públicas para o setor e a inexistência de mecanismos sociais eficientes de interferência do cidadão nos assuntos relacionais à área como a qualidade de conteúdos dos programas, a disponibilização de informações de utilidade pública, produção cultural e educativa [...] (MATSUUCHI DUARTE, 2009, p. 108).

Apesar disso, ratifica, que a mídia alcançou um papel de centralidade na vida cotidiana das sociedades humanas onde verifica-se cada vez mais a estreita relação entre o conhecimento, a informação e a cidadania, pois a partir da convergência das novas tecnologias:

> [...] os instrumentos de comunicação se multiplicaram e devem ser vistos como essenciais para o empoderamento das comunidades excluídas. A produção e a propriedade do conhecimento são fundamentais para o processo de inserção social a exemplo do que ocorre hoje com a *Internet* – instrumento de produção, acesso e circulação da informação que viabiliza a produção de conteúdo de interesse direto das comunidades, possibilitando o resgate da cidadania (MATSUUCHI DUARTE, 2009, p. 108).

Assim como aponta Matsuuchi Duarte (2009), essa ideia da comunicação e da informação de interesse direito como um direito humano, bem como sua relevância na consolidação do exercício da cidadania, também foi discutida na 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2015. Na oportunidade, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, trouxe para as discussões a temática da saúde pública como direito de cidadania.

O resultado da mesa de debates "I Diálogo PenseSUS – Democracia, comunicação, informação e direito à saúde: Mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde", foi o reconhecimento da comunicação e informação como direitos humanos, por serem considerados fundamentais para a consolidação dos processos sociais democráticos e para a defesa e garantia de outros direitos, como o direito à saúde (CNS, 2015).

A orientação relacionada a elaboração e implementação de normas e ações destinadas à promoção e proteção da saúde também foram tratadas na Conferência Nacional de Saúde. A CNS destacou que no contexto atual, é fundamental que as políticas e estratégias relacionadas com a saúde pública não fossem apenas restritas às ações técnicas de produção de conteúdo e informações realizadas apenas por campanhas, mas que visassem o reconhecimento dos direitos fundamentais e inalienáveis do direito à saúde, orientando que as práticas e políticas de comunicação e informação tivessem como referência os princípios do SUS, de universalidade, equidade e integralidade, além da descentralização, hierarquização e participação.

Como estratégias, definiram como metas: 1) o estabelecimento de uma política de comunicação para o SUS, com o intuito de informar constantemente a população; 2) a criação de mecanismos para divulgação de informações na mídia tradicional e nas mídias digitais, permitindo a interação entre a população e o SUS; 3) a garantia que a publicidade de utilidade pública atue em defesa e divulgação do SUS e da saúde como direito de todos e dever do Estado; 4) o estimulo de produções audiovisuais com base no olhar dos usuários do SUS; e, 5) trabalhar conteúdos de valorização do SUS como política de Estado e saúde como direito de todos e dever do Estado (CNS)[56].

Na concepção do CNS (2015), os debates sobre democracia e democratização do Estado para a saúde perpassam diretamente pela comunicação e informação, tendo em vista, que as instâncias de participação impactam diretamente nas condições de vida e saúde da população brasileira. O Conselho (2015, p. 2) evidenciou a necessidade e importância de considerar a comunicação e informação para a saúde pública "como diálogo, assim como a construção coletiva de estratégias e materiais informativos e educativos que reconheçam e expressem a diversidade dos/as cidadãos/as e seus respectivos contextos culturais e histórias de vida".

Apontaram que a participação da população nos processos de produção de informação e comunicação em saúde dificilmente avançará se não houver investimentos políticos e orçamentários, além da formação de profissionais da saúde aptos em trabalhar com

[56] Documento orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_15cns/docs/05mai15_Documento_Orientador_15CNS.pdf>. Acessado em: 19 mar. 19.

metodologias participativas. Anteriormente, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), o CNS (2015, p. 3)[57] propôs um novo conceito relacionando comunicação, informação e saúde como um campo dos direitos humanos, em virtude de estarem "[...] associadas à redistribuição de recursos de poder e, portanto, à democratização do Estado". Para o Conselho, é necessário:

> [...] reconhecer a informação e comunicação como direitos fundamentais ao pleno exercício da cidadania e autonomização das instituições e grupos sociais. E é urgente incluir na agenda da saúde propostas para a implementação de políticas e estratégias que corroborem para a democratização da comunicação - visto que programas estratégicos para o SUS têm sua efetividade dependente do avanço dos debates no setor - do acesso à informação científica e à internet, bem como para o cumprimento da Lei de Acesso à Informação (LAI). O caráter público da comunicação e da informação deve ser afirmado, confrontando a concentração de poderes da mídia, as empresas de telecomunicações, as grandes editoras científicas e a falta de transparência nos poderes públicos (CNS, 2015, p. 3).

Como resultado da 15ª Conferência Nacional de Saúde, foi elaborada uma carta para os participantes, intitulada "Direito à comunicação e informação para consolidar a democracia e o direito à saúde" (Quadro 3). Com 17 propostas, foram destacadas a importância da participação social nos debates, a autonomia e fortalecimento da comunicação pública, a defesa de políticas de acesso aberto ao conhecimento, a elaboração de medidas que gerem maior efetividade da LAI, a criação de ferramentas colaborativas e de participação via *internet*, além da defesa da garantia à sociedade de transparência e amplo acesso a dados nos sistemas de informação para gestão em saúde (CNS, 2015).

Quadro 3 – Carta com propostas aos/às participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde

1. Maior participação do campo da saúde nos debates e nas definições das políticas relacionadas à internet, em defesa da/do:
• Universalização do acesso à internet de banda larga;
• Marco Civil da Internet e de seus princípios – neutralidade de rede, liberdade de expressão e privacidade.
2. Ampliação da participação nos debates sobre a democratização da comunicação e apoio às seguintes pautas: Criação de um novo Marco Regulatório das Comunicações;
• Implementação dos canais públicos de televisão na TV digital aberta, em especial o Canal Saúde, com mecanismos e estruturas que garantam a gestão democrática e participativa da programação destes canais;
• Autonomia e fortalecimento da comunicação pública e da Empresa Brasil de Comunicação (EBC);
• Controle social da mídia, com a regulamentação da publicidade para as crianças e de produtos que possam colocar a saúde em risco (tabaco, agrotóxicos, medicamentos, álcool, alimentos etc.);
Apoio às rádios, TVs comunitárias e redes colaborativas de comunicação, como forma de garantir a liberdade de expressão, a produção descentralizada e a pluralidade de vozes na comunicação.
3. Elaboração de políticas de fomento para que rádios, TVs comunitárias e redes colaborativas de comunicação abordem questões de saúde e sobre o SUS em suas programações.
4. Veiculação de programação comprometida com a formação cidadã e defesa do SUS nos meios de comunicação, que respeite a diversidade das populações e regiões do país, bem como suas especificidades.

[57] Carta aos/às participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/direito_a_comunicacao_e_informacao_para_consolidar_a_democracia_e_o_direito_a_saude.pdf>. Acessado em: 19 mar. 19.

5. Defesa de políticas de acesso aberto ao conhecimento, como forma de democratizar o acesso à produção científica, o que implica a:
• Aprovação de legislação, instituindo o acesso aberto à produção científica nacional financiada com recursos públicos;
• Constituição de repositórios institucionais para estimular o depósito e a divulgação de dados brutos e resultados de pesquisas na área da saúde.
6. Elaboração de medidas de promoção e de políticas que gerem maior efetividade da Lei de Acesso à Informação (LAI), nos âmbitos federal, estadual e municipal, com garantia de orçamento específico para tal.
7. Criação de instrumentos de capacitação para servidores/as públicos/as, conselheiros/ as e para a população em geral sobre a importância da Lei de Acesso à Informação (LAI) e da disponibilização de dados públicos, que possam colaborar também para a geração de indicadores e políticas públicas.
8. Regulamentação do acesso a informações sobre medicamentos e alimentos em embalagens e rótulos, no intuito de fornecer dados sistemáticos sobre a composição dos produtos (por exemplo, sobre alimentos reconhecidamente mais alergênicos) e dar poder de decisão consciente aos/às consumidores/as finais, frente ao mercado.
9. Desenvolvimento de estratégias de formação permanente de profissionais de saúde e conselheiros/as de saúde, com o objetivo de fortalecer o exercício da cidadania e o papel de espaços democráticos e de participação social para a defesa do SUS.
10. Garantia à sociedade de transparência e amplo acesso a dados nos sistemas de informação para gestão em saúde.
11. Desenvolvimento de dinâmicas participativas que gerem redes de articulação e mobilização social na formulação de políticas públicas.
12. Investimento em mecanismos de comunicação mais dialógicos e participativos na produção e circulação de informação no SUS e que reconheçam a pluralidade dos/as cidadãos/as.
13. Adoção de medidas de acessibilidade na produção e circulação de informação e nos processos comunicacionais implementados no contexto das políticas públicas de saúde.
14. Desenvolvimento de política de comunicação para o SUS, de forma cooperativa e intersetorial, com a valorização de iniciativas bem-sucedidas, a partir de realidades locais e com participação dos/as trabalhadores/as da saúde.
15. Implementação de política de fortalecimento da imagem do SUS.
16. Lançamento de editais conjuntos entre Ministério da Saúde e Ministério da Cultura para apoiar a promoção de diálogos sobre saúde nos territórios, a partir dos Pontos de Cultura e dos Pontos de Mídia Livre.
17. Criação de ferramentas colaborativas e de participação social via internet, com o objetivo de construir espaços democráticos de debate de políticas públicas em saúde a partir das novas TICs, consolidando a ideia de um "CiberespaSUS".

Fonte: CNS, 2015, p. 3-4.

A base da defesa do CNS para a democracia, comunicação, informação e direito à saúde, perpassa diretamente pelo SUS. O Sistema Único de Saúde é definido como um conjunto de elementos essenciais para as ações e serviços públicos de saúde, que são prestados por órgãos e instituições públicas (federais, estaduais e municipais), da administração direta e indireta, além de entidades e fundações autárquicas vinculadas ao Estado.

O SUS, é guiado por três princípios, sendo a *universalização*, a *equidade* e a *integralidade* e por três princípios organizativos, caracterizados pela *regionalização* e *hierarquização*, a *descentralização* e *comando único* e a *participação popular*. Além desses princípios, o SUS instituiu a "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde"[58], com informações para que o cidadão conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Segundo o

[58] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario>. Acessado em: 20 mar. 19.

Ministério da Saúde (2018), a Carta reúne seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados, a saber:

> 1) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
> 2) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema
> 3) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
> 4) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
> 5) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu trata- mento aconteça da forma adequada.
> 6) Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Atentando aos princípios de *universalidade*, *equidade* e *integralidade*, tem-se em sua origem, a reflexão da noção de direito à saúde defendida pela CF-88, uma vez, que outorga a participação popular como característica essencial para a construção e aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde. A *universalidade*, por exemplo, reflete o direito de acesso universal, isto é, da saúde como direito de todos. Para Araújo e Cardoso (2007, p. 62), ao refletir sobre a comunicação, a universalidade pode ser traduzida pelo direito à comunicação, possibilitando que o cidadão tenha acesso às informações sobre a saúde pública, como informações sobre o funcionamento e acesso, além dos deveres e obrigações do Estado.

Nesta concepção, pode-se pensar na possibilidade de as pessoas não serem apenas tratadas como meros destinatários de um conteúdo ou informação, mas sim, como interlocutores, "como quem tem o que dizer e quer ser escutado e considerado". As autoras previnem, que para isso, é necessário a existência de canais, meios e espaços que possibilitem a escuta, o diálogo e a participação (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 62).

Ao tratar sobre o princípio de *equidade*, há a necessidade de compreensão das diferenças, como das condições de vida e saúde, além de tratar diferentemente os desiguais, tendo como justificativa, uma sociedade em que a desigualdade é reconhecida. No aspecto da comunicação, este princípio é percebido na noção de produção social, em que o contexto é uma condição da comunicação. Para as autoras, tratar de equidade é perceber que os indivíduos transitam em um espaço pré-estabelecido, com condições de vida, expectativas e saberes distintos, que "definem as possibilidades de circulação, compreensão e apropriação, básicas para qualquer estratégia comunicativa" (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 65).

Este elemento é fundamental para o entendimento de que vivemos em contextos distintos, que estão em constante movimento e contínuas transformações, cabendo assim, a construção de estratégias comunicacionais que possibilitem o acesso às informações e a

possibilidade de apropriação dos produtos desenvolvidos pelos órgãos de saúde pública, uma vez, que o acesso "[...] não está garantido pela oferta ou pela simples adequação de códigos a um perfil médio dos desejados receptores, mas pela articulação dos contextos de circulação e apropriação" (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 66). Nessa perspectiva:

> A realidade tem apontado que na maioria das vezes existe uma centralização e práticas autoritárias que facultam às instituições e aos profissionais de saúde o direito e o acesso à fala, restando a população o lugar de escuta. Em outros termos, na comunicação há posições mais centrais e ouras mais periféricas, que correspondem ao poder de produzir e fazer circular sua percepção do mundo, da sociedade, das pessoas e da saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 67).

Ao se referir ao princípio da *integralidade*, as autoras (2007, p. 72) se questionam: "como a relação entre comunicação e integralidade pode ser compreendida? Como a compreensão pode ser traduzida na prática?". Conforme análise, a integralidade é percebida pela fragmentação e desarticulação entre os níveis de atenção ou no domínio da comunicação. Pode ser entendida pela integração e o trabalho em conjunto de profissionais, órgãos e instituições da saúde. Atrelar este princípio à comunicação, é percebê-la como um ciclo produtivo, deixando de lado o modelo praticado de enfoque apenas na produção, mas construindo estratégias que visem também a circulação e apropriação.

Araújo e Cardoso (2007) salientam, que em geral, as instituições e órgãos de saúde pública tem seus aparatos comunicativos voltados apenas ao processo de produção, e normalmente a circulação é feita sempre por canais institucionais, fazendo com que ideias, opiniões, e sentimentos sejam esquecidos, por não dispor de instrumentos e métodos adequados.

Na sequência, ao discutir os princípios organizativos de *descentralização*, *hierarquização* e *participação*, Araújo e Cardoso (2007) analisam como diretrizes constitutiva do SUS e que podem relacionar-se com as práticas comunicativas. Iniciando, apontam que a diretriz da *descentralização*, compete a desconcentração do poder, comumente observada na forma estrutural autoritária da sociedade. Pela ótica da comunicação, esta diretriz diz respeito a tradição de concentrar o poder de fala nas instituições, como ocorre com o próprio Ministério da Saúde, que detém a centralização principal dos processos comunicacionais e determinante na gestão de recursos.

Ao cunhar a análise, acreditam que a descentralização da comunicação é vista como uma "[...] experiência que precisa ser construída e um dos maiores desafios [...], por envolver dimensões da prática de gestão da saúde que estão bastante naturalizadas como atribuição do aparelho tecnoburocrático do Estado". Isto é, na compreensão de que a comunicação é a base

constitutiva das relações, “concentrar comunicação significa concentrar poder” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 77).

Já a comunicação analisada na diretriz da *hierarquização*, pode fazer com que a ideia de descentralização destituiria dos órgãos centrais, como o Ministério da Saúde, o papel gestor da comunicação. Pelo contrário, ao examinar essa diretriz, a redistribuição das competências de cada órgão seria revista, não significando abdicar às responsabilidades ou tratá-las igualmente. O que se discute, é a partir da comunicação criar condições para que “a polifonia social seja ouvida e de fato considerada”, dado que a hierarquização possibilitaria o fortalecimento direto do exercício das demais diretrizes e princípios (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 82).

Por último, as autoras analisam a diretriz que fomenta a *participação*, nomeada de “controle social”. Para Araújo e Cardoso (2007), esta diretriz recomenda que a sociedade seja ativa e participante nos movimentos organizados, como são os casos dos conselhos de saúde e até mesmo por meio de canais e meios disponibilizados pelos órgãos de saúde pública. Há de se pensar no papel importante da comunicação nos processos e relações sociais, visto que é percebida de forma ontológica, que segundo as autoras, precisa ser analisada de forma universal, equitativa, integral, descentralizada e hierarquizada, para que possibilite a participação social como é desejada.

Contudo, alertam sobre os níveis mais simples de participação, do direito de ser ouvido e considerado, que frequentemente é rejeitado à população e advertem sobre o papel da comunicação, que pode dificultar ou facilitar a participação. Para Araújo e Cardoso (2007), a comunicação:

> Dificultará se a única prática concebida for a produção e circulação de materiais que se destinem a disseminar a voz dos profissionais da saúde, ensinando à população hábitos e condutas promotores de saúde, sem considerar seus conhecimentos ou lhes oferecer interlocução; que apresente os problemas de saúde como decorrentes do comportamento individual, ocultando seus determinantes sociais, econômicos e políticos. Dificultará se as questões de saúde continuarem a ser objeto de comunicação apenas de forma pontual, em campanhas provocadas por uma situação específica (dengue, Aids...), deslocando-se para estas a maioria das verbas públicas e deixando sem cobertura inúmeras outras necessidades (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 84).

Sendo assim, semelhante aos questionamentos que abarcam a noção de direito à comunicação e informação na consolidação do direito à saúde pública, considerando os princípios e diretrizes do SUS, assim como a correlação com a comunicação, é exequível a analogia proposta por Araújo e Cardoso (2007) sob a ótica dos princípios que regem a

comunicação, tendo em vista, que os dois processos estão relacionados com uma *práxis* dialógica, participativa e universal, com processos calcados no cidadão, permitindo assim, o conhecimento pleno dos assuntos e temas de interesse público, com o objetivo de tornar os indivíduos ativos, racionais e corresponsáveis.

Desta forma, simétrico ao pensamento de Araújo e Cardoso (2007), na medida em que os métodos, recursos e os meios são aplicados estrategicamente, tornam-se capazes de desenvolver espaços, processos e práticas direcionadas para a ampliação da visibilidade, do diálogo e da participação ativa da sociedade. Contudo, ressalta-se que na contemporaneidade, a comunicação que outrora se apresentava de forma analógica, foi transformada pelas Novas Tecnologias da Informação e Comunicação.

Adaptar-se a essa realidade é um desafio necessário para ampliar o diálogo e a participação, e o Estado tem a responsabilidade de empenhar estratégias comunicacionais que possibilitem que os temas de interesse público estabeleçam a visibilidade necessária a partir de uma rede de comunicação estatal que seja autônoma e atenda ao interesse público. A partir do exposto, o capítulo seguinte dedica-se a abordagem desse tema, em que a esfera de visibilidade pública e a visibilidade midiatizada tornam-se elementos complementares de uma disputa por perceptibilidade.

CAPÍTULO 3 – ENTRE A ESFERA DE VISIBILIDADE PÚBLICA E A VISIBILIDADE MIDIATIZADA

Neste tópico, apresenta-se os principais conceitos que formam a compreensão da esfera pública (HABERMAS, 1962, 1992; GOMES, 2008) e o papel da comunicação em um contexto de avanço das discussões sobre a esfera pública midiatizada (THOMPSON, 2008; ESTEVES, 2011; WEBER, 2011; 2017; LOCATELLI, 2011). Para complementar essas reflexões, lança-se uma discussão sobre as Novas Tecnologias da Informação e Comunicação na sociedade contemporânea (CASTELLS, 2008; THOMPSON, 2011; FAUSTO NETO, 2008; BRAGA, 2007), com o intuito de ampliar a visão sobre os mecanismos digitais (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017; THOMPSON, 2002) que atenuam as possibilidades de interação e de participação da sociedade. Compreende-se, que para que o direito à saúde seja efetivado, a esfera pública da comunicação é fundamental. Os tópicos seguintes trazem à tona o debate sobre a complexidade da realização da comunicação contemporânea – efetivada de forma midiatizada – o que traz desafios para que o Estado estabeleça diálogo e mobilize os cidadãos para os temas de interesse público. Dessa forma, é importante entender que as campanhas de vacinação ocorrem na esfera de visibilidade pública, e o Ministério da Saúde precisa estabelecer meios para que a sua rede de comunicação possa disputar a visibilidade com outras esferas.

3.1 A ESFERA DE VISIBILIDADE PÚBLICA

Ao publicar as obras "A Mudança Estrutural da Esfera Pública" (1962) e "Direito e Democracia" (1997), o alemão Jürgen Habermas, articulou a discussão de dois conceitos importantes para as ciências sociais. A partir dessas publicações, Habermas (1962, 1992) estabeleceu e ampliou as noções dos conceitos de esfera pública e democracia, tornando assim, uma referência para os estudos dos campos da comunicação. Refletindo a partir das obras do autor, Gomes (2008) afirma que seus escritos foram capazes de conduzir uma investigação do "[...] diagnóstico da transformação de estrutura no modelo da esfera pública contemporânea, na era da comunicação de massa" (GOMES, 2008, p. 32).

A teoria de Habermas sobre esfera pública, com referência à formação social da democracia ateniense, analisou a sociedade como uma estrutura, formada por dois sistemas, isto é, pelo Estado e o mercado. Ao elaborar seu argumento inicial, o autor conduz a formação de uma esfera pública liberal, advindas de um processo de estratificação e diferenciação,

resultando em agrupamentos de indivíduos, formados por vários subsistemas, como da mídia, da administração, da cultura e entre esses, um outro subsistema, caracterizado pelas "[...] relações cotidianas do qual emerge a sociedade civil, onde os indivíduos e grupos assumem formas de representação coletiva" (LOCATELLI, 2011, p. 41; GOMES, 2008).

Gomes (2008) pondera que nesse espaço público de representação coletiva, os cidadãos poderiam circular como iguais, uma vez, que representavam a esfera da comunidade política, dos domínios da visibilidade, da discutibilidade racional e das decisões sobre aquilo que era considerado comum e socialmente reconhecido. Citando Habermas (1990), o autor (2008. p. 33) reitera que é nesse espaço que "[...] as coisas se verbalizam e ganham forma na conversa dos cidadãos entre si; nas disputas dos pares entre si [...]".

No desenvolvimento do pensamento habermasiano, há uma atenção que declina em relação à problemática da visibilidade nas democracias. Considerando a dominação dos meios de comunicação de massa nas políticas e relações sociais, a esfera pública da publicidade social na contemporaneidade seria constituída por duas dimensões complementares, isto é, pela esfera de visibilidade pública, classificada como a esfera expositiva e a esfera de discussão pública, apontada como o espaço da argumentação. Como reconhece, "[...] uma sociedade altamente democrática depende de um grau de visibilidade das discussões públicas que levam adiante questões de interesse comum e redundam na produção de decisão política", em razão de que é "[...] a visibilidade que ancora a discutibilidade na democracia" (GOMES, 2008, p. 162).

Assim, Gomes (2008, p. 118) alude que nas sociedades contemporâneas os espaços de "exposição, exibição, visibilidade e, ao mesmo tempo, de discussão, e debate que se compare em volume, importância, disseminação e universalidade com o sistema de comunicação de massa" são extremamente limitados. O autor questiona o porquê de não reconhecer a esfera pública contemporânea como midiática, pois, como afirma, essa nova esfera pública "[...] estruturada e pré-formada pelos *media*, ela mesmo como um *medium* de sociabilidade e visibilidade por excelência, permite consideráveis avanços na compreensão da cena pública contemporânea" (GOMES, 2008, p. 130).

Conforme aponta Gomes (2008), é no acionamento da esfera da visibilidade pública que os debates, os discursos e as manifestações são conformados pelos meios de comunicação de massa, pois é nela, que os temas e as informações de interesse público ganham publicidade e discussão, com o intuito de amplificar o debate público. Segundo o autor, nas sociedades modernas, é inevitável que as práticas políticas democráticas estabeleçam relações com o espaço discursivo que predominam a cena pública midiática.

É na esfera de visibilidade pública, que a publicidade social acontece, concebida como a "dimensão da cena pública", em que temas de interesse público se tornam visíveis, acessíveis e disponíveis "[...] ao conhecimento de domínio público", uma vez, que é pela visibilidade que acontece a discutibilidade na democracia (GOMES, 2008, p. 145). Em conformidade com o exposto, Locatelli (2011) afirma que esse espaço é reconhecidamente um meio essencial de sociabilidade, onde problemas públicos são reconhecidos e consensos democráticos são produzidos, o que na perspectiva de Esteves (2011), indica que é somente por meio da visibilidade que os sujeitos poderão realizar aproximação e sociabilização. O autor observa, que "[...] é pela comunicação [...] que a comunhão mais elementar de ideias, que serve à formação de um público em concreto, acontece (ESTEVES, 2011, no prelo).

Não distante das discussões de Gomes (2008), Esteves (2011) e Locatelli (2011), Weber (2017) alerta que é nessa esfera de visibilidade pública que os temas de interesse público e privado se "[...] confundem na delimitação do que deve ser mostrado, defendido, circulando no paradoxo de visibilidade [...]" (WEBER, 2017, p. 36). Para a autora, ao refletir sobre interesse público e os temas que circulam nessa esfera, é necessário reconhecer, sobretudo, a maneira com que os discursos e as relações em torno desses temas são feitos, bem como identificar os atores envolvidos, suas motivações, as diferenças, ângulos e as estratégias empregadas na ampliação ou redução do debate público.

Contudo, aponta que a procura por visibilidade e a necessidade da construção de uma imagem pública, faz com que a qualidade relacional entre Estado, mídia e sociedade sejam reduzidas. Para Weber (2017) a redução da qualidade relacional e as limitações acerca da participação social "[...] residem na combinação de dois aspectos: na impermeabilidade das instituições do Estado em relação à palavra social e, por outro lado, à incapacidade dos públicos de se organizar e reivindicar" (WEBER, 2017, p. 37).

Paralelamente, Thompson (2008) reitera que antes do desenvolvimento da mídia, a visibilidade dos acontecimentos estava ligada estritamente ao compartilhamento do lugar comum, contudo, a partir do desenvolvimento das mídias comunicacionais que dispensam a co-presença, originaram – que na sua definição significa ser – novas formas de visibilidade mediada. Segundo o autor, a partir do desenvolvimento da comunicação midiática, a visibilidade não está mais refém das propriedades temporais e espaciais do "aqui e agora", pois a partir desse novo fluxo, isto é, dessa nova forma de visibilidade mediada:

> [...] o campo da visão não está mais restrito às características espaciais e temporais do aqui e agora, ao invés disso molda-se pelas propriedades distintivas das mídias

> comunicacionais, por uma gama de aspectos sociais e técnicos (como angulações de câmera, processos de edição e pelos interesses e prioridades organizacionais) e por novas formas de interação tornadas possíveis pelas mídias. Ela é moldada também pelo fato de que, na maioria das mídias comunicacionais, a visualidade não é uma dimensão sensória isolada, mas vem geralmente acompanhada pela palavra falada ou escrita – trata-se do áudio-visual ou do textual-visual. Ver nunca é «pura visão», não é uma questão de simplesmente abrir os olhos e captar um objeto ou acontecimento. Ao contrário, o ato de ver é sempre moldado por um espectro mais amplo de pressupostos e quadros culturais e pelas referências faladas ou escritas que geralmente acompanham a imagem visual e moldam a maneira como as imagens são vistas e compreendidas (THOMPSON, 2008, p. 21).

Contudo, Thompson (2008) alerta para a disputa por visibilidade na era midiática, em que o ambiente de informação passa a ser menos controlável, devido a proliferação das redes de comunicação e das formas de mediação. Para o autor (2008, p. 36) com o desenvolvimento das mídias comunicacionais tornou-se "[...] muito mais difícil controlar as imagens e as informações levadas ao domínio público e muito mais difícil de prever as consequências dessas aparições e divulgações [...]", como é o caso das desinformações compartilhadas sobre as vacinas.

Tratando especificamente sobre a constituição de uma esfera de visibilidade mediada, que em contextos gerais está atrelada a visão habermasiana de esfera pública, Thompson (2008) entende que a esfera do domínio público se tornou um espaço complexo, de constante fluxo de informações, em que imagens, conteúdos e palavras "disputam atenção à medida que indivíduos e organizações procuram ser vistos e ouvidos [...] e que têm diferentes níveis de poder e de recursos para atingir seus objetivos". Segundo o autor, este não representa um espaço moldado apenas pelas mudanças constantes das tecnologias, e reitera que conquistar a:

> [...] visibilidade pela mídia é conseguir um tipo de presença ou de reconhecimento no âmbito público que pode servir para chamar a atenção para a situação de uma pessoa ou para avançar a causa de alguém. Mas, da mesma forma, a inabilidade em conquistar a visibilidade através da mídia pode condenar uma pessoa à obscuridade – e, no pior dos casos, podem levar a um tipo de morte por desaparecimento. Assim, não é surpresa que a disputa por visibilidade assumiu tal importância em nossas sociedades hoje. A visibilidade mediada não é apenas um meio pelo qual aspectos da vida social e política são levados ao conhecimento dos outros: ela se tornou o fundamento pelo qual as lutas sociais e políticas são articuladas e se desenrolam.

Portanto, na modernidade, diante de uma esfera de visibilidade pública, em que a sociedade passa a ter uma visibilidade mediada, "[...] a luta para ser visto e ouvido, e a luta para fazer com que os outros vejam e ouçam, tornou-se uma parte inseparável dos conflitos sociais e políticos de nosso tempo" (THOMPSON, 2008, p. 37). Com fluxos de informações e redes de comunicação complexas e interconectadas, controlar por completo as informações que

circulam nesse espaço público tornaram-se algo impossível, sendo assim, necessário refletir sobre a capacidade instrumental dos meios de comunicação e informação na mediação dessa visibilidade.

Diante desses pressupostos, os autores convergem sobre a necessidade de que assuntos e temas de interesse público alcancem a centralidade na esfera de visibilidade pública. Como reconhece Gomes (2009, p. 184), enquanto uma norma democrática, a visibilidade pública "[...] há de se materializar em espaços concretos onde o público possa ver, ouvir, tomar conhecimento, eventualmente discutir, os negócios de interesse comum e a própria política como atividade crescentemente especializada". Portanto, é nessa esfera de visibilidade pública [midiatizada] que Novas Tecnologias de Comunicação e Informação (NTCIs) ganham destaque, possibilitando um lugar de reflexão sobre as formas modernas de interagir e participar, discutidas no tópico seguinte.

3.2 A COMUNICAÇÃO NA ESFERA PÚBLICA MIDIATIZADA

Ao abordar a interdisciplinaridade e o objeto de estudo da comunicação, o pesquisador Luis César Martino (2001) observa que é a partir da análise da sociedade enquanto uma espécie de organização social, que é possível compreender por um lado, "[...] a necessidade de comunicação do indivíduo moderno em seu afã de engajamento coletivo [...]", e do outro, "[...] a presença notória e a importância crescente que [adquiriram] os meios de comunicação [...]". Para o autor, essa análise é evidenciada na medida que se entende a capacidade instrumental dos meios de comunicação na mediação das atividades individuais, bem como o desafio apontado desses meios para o engajamento coletivo, visto como complexo (MARTINO, 2001, p. 85).

Essa reflexão representa uma das conclusões de Martino (2001), que de maneira enfática aponta a comunicação e seus meios como elementos indispensáveis para a organização social, além de importante facilitador da inserção do indivíduo na coletividade. Além dessa reflexão de Martino (2001), autores como Vattimo (1992), Castells (2008), Sodré (2001), Miège (2009), Thompson (2011), dentre outros, também se debruçam para pensar no papel que a comunicação ocupa na sociedade contemporânea, que de maneira convergente à atrelam aos fenômenos e contextos sociais.

O esforço desses autores permite reflexionar sobre uma sociedade que tem a relação entre os indivíduos como símbolo de coletividade, e a comunicação e seus meios, como fatores imprescindíveis deste processo, sobretudo, por compreender que enquanto uma organização coletiva, a vida em sociedade carece da comunicação para as relações sociais. Seja na sociedade tecida pela comunicação de Mièrge (2009), na visão de Castells (2008) sobre a sociedade em rede ou ainda na sociedade da comunicação generalizada de Vattimo (1992), há, reconhecidamente, uma concordância em pensar a comunicação como um ativo determinante para discutir as mudanças políticas, culturais e sociais das chamadas sociedades modernas.

Desta forma, considerando a centralidade da comunicação nos processos sociais, torna-se natural o questionamento sobre o seu papel, assim como das suas estruturas midiáticas, uma vez, que não há uma só sociedade em que os seres humanos não tenham se ocupado da produção e do intercâmbio de informações e conteúdos simbólicos. Essa afirmação de Thompson (2011) possibilita refletir sobre como a produção, circulação e o armazenamento de informações e conteúdos tornaram-se centrais e determinantes para a vida social, inclusive num momento em que há uma constância no desenvolvimento de tecnologias que contemplam a informação e a comunicação.

O autor afirma que os avanços tecnológicos e o desenvolvimento da mídia transformaram de forma profunda e irreversível a natureza da produção e reprodução de conteúdo e informações, tornando-as "[...] acessíveis aos indivíduos largamente dispersos no tempo e no espaço" (THOMPSON, 2011, p. 35). Reforça o pensamento do autor, Correia (2004), ao reconhecer que a compreensão da modernidade perpassa pela atribuição do crescente desenvolvimento dos *media*, que:

> Na era do capitalismo organizado, com a concentração e a incorporação de capital, com a poderosa expansão produtiva e tecnológica, com a organização de mercados de consumo de massa, os *mass media* multiplicaram-se, afirmando-se como os principais canais de distribuição e produção de cultura e absorvendo cada vez mais as estruturas da comunicação pública na sua órbita, estabelecendo uma liderança fundamental e decisiva na esfera cultural. O modo de estruturar o pensamento ultrapassa os conceitos convencionais de ideologia, vinculados às práticas científicas e políticas e associa-se, também, ao agir quotidiano.

Neste sentido, para que a informação pública esteja disponível para a sociedade, a sua produção, reprodução e armazenamento depende da mediação dos meios de comunicação moderno, sendo essa mediação uma forma de relacionamento, que caracteriza ao que Correia (2004) aponta como o reconhecimento da dimensão cultural da sociabilidade, que "[...] permite

vislumbrar a importância crescente da linguagem dos meios de comunicação na construção social da realidade" (CORREIA, 2004, p. 5).

Com base dessa lógica, em um momento em que as transformações comunicacionais atingem diretamente as relações sociais, torna-se necessário discutir sobre como os processos midiáticos estabelecem as interações, conversações e a própria circulação da comunicação no quotidiano da sociedade contemporânea, caracterizada como midiatizada (THOMPSON, 2011; MAINIERI, 2016).

Ao analisar o fenômeno da midiatização[59] da sociedade, Fausto Neto (2008) afirma que este processo é reconhecido por algo bem maior que as concepções de instrumentalidade e funcionalidade que outrora ocupavam-se como questões centrais. Para o autor, trata-se do resultado da evolução dos processos midiáticos instaurados na sociedade, em que as mídias deixaram de ser apenas instrumentos de organização dos processos de interação das demais áreas, e "[...] se converteram numa realidade mais complexa em torno da qual se constituiria uma nova ambiência, novas formas de vida, e interações sociais atravessadas por novas modalidades do trabalho de sentido" (FAUSTO NETO, 2008, p. 92).

Portanto, entende-se que a sociedade midiatizada está atravessada pela presença dos meios, que nessa nova ambiência, passam de suportes auxiliares para atuarem como "[...] modo de ser da própria sociedade, e nos processos e interação entre instituições e os atores sociais [...]" (FAUSTO NETO, 2008, p. 93), que em outras palavras, pode-se dizer tratar de uma sociedade em que:

> [...] ocorre a disseminação de novos protocolos técnicos em toda extensão da organização social, e de intensificação de processos que vão transformando tecnologias em meios de produção, circulação e recepção de discursos. Já não se trata mais de reconhecer a centralidade dos meios na tarefa de organização de processos interacionais entre os campos sociais, mas de constatar que a constituição e o funcionamento da sociedade [...] estão atravessados e permeados por pressupostos e lógicas do que se denominaria a 'cultura da mídia' (FAUSTO NETO, 2008, p. 92).

Na concepção de Braga (2007) este processo de midiatização está relacionado em pelo menos dois níveis sociais. Segundo o autor, o primeiro nível é visto como processos sociais específicos, que se desenvolvem parcial ou integralmente a partir da lógica da mídia, isto é, da midiatização da aprendizagem, das instâncias políticas e do entretenimento. Já em um segundo

[59] Conforme aponta a Pesquisa Bibliográfica, foram encontradas duas grafias para representar o mesmo fenômeno – midiatização e mediatização – como apontam Alvarenga e Lombardi (2012, p. 271). Contudo, está dissertação respeita as citações e grafias estabelecidas pelos autores supracitados, mas opta pela grafia "midiatização", estabelecida por autores como Braga (2007); Fausto Neto (2008) e Martino (2012).

nível, pode-se dizer tratar da midiatização da própria sociedade (BRAGA, 2007, p. 141), em que os processos midiáticos enquanto fenômenos sociais e históricos, possibilitam discutir a lógica da interação comunicacional, caracterizado como um novo modo de pensar e agir social.

Ainda no escopo de delimitação conceitual de midiatização, corrobora para as discussões Martino (2012, p. 222), ao alegar que "em linhas gerais, midiatização pode ser entendida como o conjunto das transformações ocorridas na sociedade contemporânea relacionadas ao desenvolvimento dos meios eletrônicos e virtuais de comunicação". Na perspectiva do autor, este conceito permite compreender as mídias como componentes fundamentais da vida contemporânea, não apenas como transmissores de mensagens, porém, como dispositivos de produção de sentidos disseminados pela população, em que "[...] suas diversas mediações sociais, configuram-se como uma das referências às práticas cotidianas" (MARTINO, 2012, p. 222).

Dentre as transformações tecnológicas apontadas por Martino (2012), uma das mais significativas foi o advento da *internet*, que proporcionou o surgimento de novos espaços de discussão, compartilhamento e participação social. Para Di Felice (2012), a *internet* e o avanço das tecnologias digitais e da banda larga viabilizaram a produção, distribuição e armazenamento *online* de vídeos, áudios e sons, fazendo com que a sociedade passasse de um processo produtivo burocratizado e verticalizado, para um modo reticulado e horizontal, caracterizado pelo autor como um novo paradigma social produtivo e comunicativo.

É neste contexto estrutural de mutação midiática apontado por Di Felice (2012, p. 32), que o "[...] acesso às redes e a possibilidade de troca informativa através delas [...]" tornaram-se fatores determinantes de inclusão na chamada sociedade informacional, na qual:

> Pela primeira vez na história da humanidade, a comunicação se torna um processo de fluxo em que velhas distinções entre emissor, meio e receptor se confundem e se trocam até estabelecer outras formas e outras dinâmicas de interação, impossível de serem representadas segundo modelos dos paradigmas comunicativos tradicionais (DI FELICE, 2008, p. 23).

Ao ponderar o uso da *internet* pela sociedade contemporânea, Castells (2003) estima que o entendimento dessas transformações perpassa pela apropriação das tecnologias realizadas pelos humanos. Lembra, que nesse atual cenário tecnológico, homens, mulheres, instituições e a própria sociedade em geral transforma a tecnologia, qualquer que seja, "[...] apropriando-a, modificando-a, experimentando-a" (CASTELLS, 2003. p. 10). Na idealização do autor, a *internet* é considerada uma tecnologia de comunicação, dado que as práticas sociais são

estabelecidas pela própria comunicação, destarte, evidencia que as relações sociais e a comunicação são afetadas profundamente por essa nova tecnologia chamada *internet*.

O autor (2003, p. 10) enfatiza ainda que a *internet* trouxe um novo conceito de sociedade, a sociedade em rede, que resulta em um "[...] novo padrão sociotécnico emergente [...]" de interação, que em outros termos, conjenturalmente, pode-se compará-lo com o *bios midiático* e a tecnointeração estabelecida por Sodré (2006). De acordo com o entendimento de Castells (2004, p. 287), a *internet* não é simplesmente uma tecnologia, mas sim "[...] o meio de comunicação que constitui a forma organizativa de nossas sociedades", visto que pela ótica estabelecida a *internet* representa:

> [...] o coração de um novo paradigma sociotécnico, que constitui na realidade a base material de nossas vidas e de nossas formas de relação, de trabalho e de comunicação. O que a internet faz é processar a virtualidade e transformá-la em nossa realidade, constituindo a sociedade em rede, que é a sociedade em que vivemos (CASTELLS, 2004, p. 287).

Pelo ponto de vista de Casttels (1999), a sociedade em rede possibilitou que a *internet* se tornasse o tecido das relações sociais, por abarcar um processo de transformação estrutural e de democratização do saber, possibilitando emergir novos espaços de busca e compartilhamento de informações. Essa nova sociedade é composta por uma estrutura social baseada em redes operadas por tecnologia da informação e comunicação, de forma que para defini-la como um novo paradigma social, estabelece cinco aspectos centrais, que representam a base material da sociedade da informação, sendo 1) a informação e sua matéria-prima; 2) a penetrabilidade dos efeitos das novas tecnologias; 3) a lógica de redes; 4) a flexibilidade e; 5) a convergência de tecnologias específicas para um sistema altamente integrado.

Ponderando essas características, Castells (1999) observa-se que não correspondem apenas às máquinas, mas principalmente, denotam as mudanças concernentes as relações sociais de cada indivíduo. Conforme indica, por meios das máquinas e do conhecimento está ocorrendo uma profunda transformação tecnológica, que consoante as categorias mencionadas possibilitam pensar em todos os processos, sejam sociais, econômicos ou tecnológicos. O autor conclui ressaltando que este paradigma da tecnologia da informação evolui rumo a abertura de uma rede de múltiplos acessos, identificado como abrangente, complexo e disponível em forma de rede, além de ser "[...] forte e impositivo em sua materialidade, mas adaptável e aberto em seu desenvolvimento histórico" (CASTELLS, 1999, p. 113).

Diante do apontamento, observa-se que a sociedade em rede não está limitada apenas aos fluxos de capitais, contudo, ultrapassa a economia e passa a influenciar os processos do

Estado, atingindo assim, a dimensão pública e o regime da organização do sistema político da sociedade, dado que a *internet* assumiu um papel capaz de manter a infraestrutura mundial de comunicação e informação, impactando e influenciando significativamente toda a sociedade. Neste âmbito, ao articular a expressão "sociedade em rede", Castells (1999) designa como sendo uma estrutura social com base em redes operadas por tecnologia da informação e comunicação, que em redes digitais geram, processam e distribuem informações com base no conhecimento, reunido entre os "nós" das denominadas redes.

É a partir dessas redes digitais, comumente operadas por meio da comunicação por receptores móveis e computadores, que muitos indivíduos potencializam suas relações, assim como realizam trocas constantes de conhecimento. Por sua vez, nesse contexto de discussão sobre a esfera pública midiatizada eleva-se as reflexões sobre um fenômeno que deve ser analisado além da sua potencial instrumentalidade, na medida em que a mídia passa a atuar como um dispositivo tecnológico preponderante para a efetivação das tecnointerações (SODRÉ, 2006) ou do novo padrão sociotécnico de interação (CASTELLS, 2003).

Diante dessas considerações, é notório questionar se os mecanismos operados a partir da *internet* e disponibilizados na esfera de visibilidade pública estabelecem efetivamente a participação, pois além dos aparatos tecnológicos é necessário observar a relação entre quem transmite e quem recebe determinada informação, isto é, a interação não necessariamente é passível de participação. Assim, torna-se necessário a análise desses mecanismos bem como as possibilidades de interação e participação engendradas, frente ao cenário que avança as NTCIs.

3.3 DOS MECANISMOS DE INTERAÇÃO ÀS POSSIBILIDADES DE PARTICIPAÇÃO

Com o intuito de complementar a argumentação sobre as interações mediadas a partir das NTCIs, abre-se um parêntese para um aditivo reflexivo a partir da abordagem de Thompson (2002). Segundo o autor, as interações mediadas ocorrem a partir da utilização de meios técnicos para a transmissão de informações e conteúdos simbólicos entre indivíduos situados em espaços e tempo distinto, em que não há o compartilhamento de referencial entre os participantes, não presumindo assim o entendimento das expressões denotativas. Este pensamento faz parte da proposta do autor ao tecer a teoria social da mídia, no qual, seu argumento principal é a inextricável relação entre as formas de ação e interação da sociedade a partir dos meios de comunicação. Neste contexto, nada ilustra melhor essas mediações do que

aquelas criadas, expandidas e amplificadas pela comunicação mediada por computador e a *internet*, sucedida pelas interações *online*, isto é, virtuais (*id*., 2002).

De forma a explorar os tipos de mediações possibilitadas pelo uso dos meios de comunicação, o autor analisa a partir de três tipos, sendo a: interação face a face, interação mediada e a quase-interação mediada. Ao distinguir estes três tipos de interação, Thompson (2002) aduz não querer especificar as situações em que cada uma pode ser empregada ou ordena-las a coincidir com determinada situação, mas afirma que a partir do desenvolvimento dos fluxos da vida cotidiana, podem envolver diferentes composições e até mesmo combinações entre elas, devido ao hibridismo das suas formas. A justificativa está nas possibilidades da dissociação do ambiente físico ocasionado pelas novas mídias, "[...] que permitem que indivíduos dirijam suas ações para os outros, dispersos no espaço e no tempo, como também responderem a ações e acontecimentos ocorridos em ambientes distantes" (*id.*, p. 78).

Sendo assim, considerando o exposto por Thompson (2002) é na "interação face a face" que predomina o caráter dialógico, no qual, os receptores respondem aos produtores, por se tratar também de receptores de mensagens. Já na "interação mediada", os participantes não compartilham o mesmo referencial, pois não coadunam do mesmo espaço e tempo, sendo que a transmissão de informações e conteúdos simbólicos são realizadas por meios técnicos. A chamada "quase-interação mediada", refere-se às relações estabelecidas pelos meios de comunicação de massa e apresenta características monológicas, de sentido único, além de implicar na produção de informações e conteúdo para um número indefinido de receptores.

Para Thompson (2002), os três tipos apontados não esgotam os cenários de interações, pois a partir das NTCIs outras formas foram criadas, à exemplo, as realizadas por meio da *internet*, a partir dos *sites* de relacionamento e mídias digitais[60]. De acordo com o autor (2014, p. 11), esses mecanismos digitais operados a partir da *internet* "[...] facilitam uma forma de interação social *on-line*, criando uma teia em constante expansão de relacionamentos sociais caracterizados por graus variáveis de familiaridade e profundidade e pelo intercâmbio de informações – mensagens, fotos, últimas notícias etc.". Neste cenário, há uma multiplicidade de canais de comunicação e fontes de informação, possibilitando aos indivíduos um papel duplo, de participação, além de atuarem simultaneamente como emissores e receptores de informações.

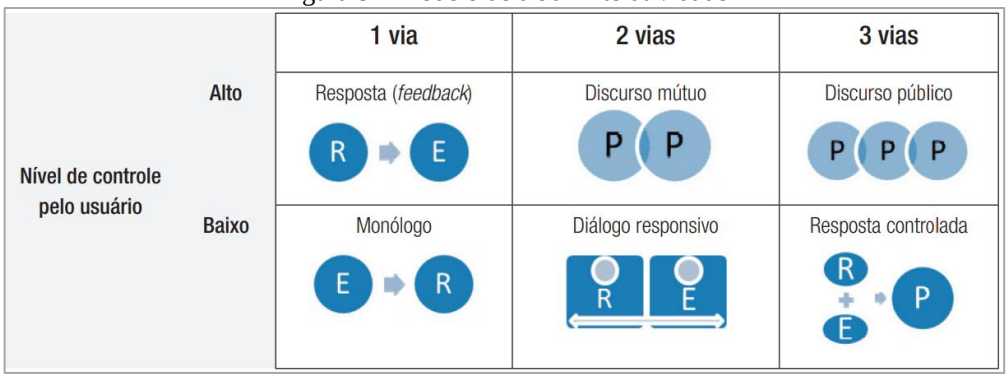
[60] Optou-se pelo uso do termo "mídias digitais", acompanhando os pressupostos teóricos dos autores supracitados no quadro conceitual dessa pesquisa. Nessa perspectiva, o termo é empregado a partir dos conceitos de "mídia" e "*media*", caracterizados como sinônimos de meio, suporte e plataforma de comunicação e informação operados em ambientes digitais.

Não obstante dessas percepções, Ferber, Foltz e Pugliese (2007) corroboram com as discussões apresentadas por Thompson (2002), e avançam ao esclarecem que ao analisar as possibilidades de participação a partir das NTCIs, há uma necessidade anterior, de concentrar esforços na compreensão na forma pela qual a interatividade é propiciada por esses mecanismos. Na análise dos autores, nem todo mecanismo operado a partir da *internet* estabelece participação, pois além dos aparatos tecnológicos é necessário observar a relação entre quem transmite e quem recebe determinada informação.

Conforme apontam, foi a partir da introdução das ferramentas operadas por meio da *internet*, como *blogs*, *chats* e outras mídias digitais, como *Facebook*, *Twitter*, *WhatsApp* e *Instagram* que estudos anteriores apoiados em um modelo monólogo de transferência de informações avançaram. A partir da análise empreendida por McMillan (2002) denominada de *four-party model of Cyber-Interactivity* (modelo quadripartido de *ciber*-interatividade), Ferber, Foltz e Pugliese (*id.*, p. 393), estabeleceram um modelo com seis partes, nominado de "*a six-part model of Cyber-Interactivity*" (modelo de *ciber*-interatividade de seis partes).

Para os autores, conforme apresentando na Figura 7, além das duas vias propostas por McMillan (2002), é possível estabelecer uma terceira via, que há depender do contexto de interação entre emissor e receptor partem do nível mais baixo de comunicação de uma via – em que não há nenhuma possibilidade de interação – aos níveis mais altos de múltiplas vias de interação – em que operam as possibilidades de participação. No modelo de interatividade estabelecido por McMillan (2002), a comunicação de uma única via (*one-way*) denominadas de *monologue* (monólogo) e *feedback*, ocorrem quando apenas um dos emissores se manifesta, e a de duas vias (*two-way*), nominadas de *responsive dialogue* (diálogo responsivo) e *mutual discourse* (discurso mútuo), ocorrem quando apenas um dos emissores se manifesta e o receptor responde.

Figura 8 – Modelo de *ciber*-interatividade



Legenda: E = Emissor; R = Receptor; P = Participante (papéis de emissor e receptor intercambiáveis).

Fonte: Iasulaitis; Nebot; Silva; Sampaio, 2019, p. 1096.

A terceira via (*three-way*) proposta por Ferber, Foltz e Pugliese (2007), denominadas de *controlled response* (resposta controlada) e *public discourse* (discurso público), ocorrem quando as condições de comunicação permitem que os papéis do emissor e do receptor sejam intercambiáveis, transformando todos os comunicadores em participantes (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007). No primeiro caso (*controlled response*), os mecanismos colocados à disposição da sociedade dão oportunidades aos cidadãos de participarem de discussões, mas a instituição pública mantém significativo controle sobre o conteúdo publicado.

Já no segundo caso (*public discourse*), os cidadãos têm oportunidades quase irrestritas de determinar o conteúdo. Cabe lembrar que nesse cenário o controle é exercido apenas para apagar comentários que de alguma forma violem as normas e direitos, isto é, que apresentem conteúdos difamatórios ou obscenos (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007). Portanto, a partir da exposição dos autores, conforme destacado no Quadro 4, além das seis possibilidades de interação a partir das NTCIs é possível estabelecer a relação entre emissor e receptor bem como os meios considerados apropriados para a difusão das informações.

Quadro 4 – Modelo de *ciber*-interatividade

	Tipo de Interação	Relação entre os Atores	Meio Apropriado
1	Monólogo	1 via com baixo controle de R.	Informações disponibilizadas nos sites; divulgação de material de propaganda da instituição; *Newsletter*.
2	*Feedback*	1 via com maior controle/participação do receptor	Formulários de *E-mail*; *Blog* atualizado que não permite comentários.
3	Diálogo Responsivo	2 vias, mas o emissor detém maior controle sobre o processo.	Enquetes; Sondagens de opinião e *surveys* aos eleitores; possibilidade de comentar notícias.
4	Discurso Mútuo	2 vias, mas com maior controle dos receptores/participantes sobre o processo de interação.	*Blogs* que permitem comentários; mural de mensagens.
5	Resposta controlada	3 vias. Mensagens são publicizadas, mas o emissor detém elevado grau de controle sobre as mensagens.	Fóruns e *chats* moderados; sugestão de propostas de governo.
6	Discurso Público	3 vias. Mensagens são publicizadas, mas com baixo grau de controle do emissor possibilitando um processo deliberativo mais abrangente.	*Facebook*; *Twitter*; fóruns e *chats* não moderados; canais abertos do *Youtube* e outras mídias que permitem postagem com baixo grau de controle do gestor da plataforma.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de Ferber, Foltz e Pugliese, 2019.

Sendo assim, conforme analisado, o cenário que permeia as possibilidades de interação e participação no espaço público a partir da *internet* envolve um contexto amplo, que perpassam pelos propósitos, intenções, meios e objetivos. Contudo, mesmo diante da complexidade que envolve esse fenômeno, Gomes (2005) aponta que a comunicação mediada pela *internet* trouxe novas oportunidade de interação e participação, o que possibilitou novas formas de exercer a

democracia. Na sua concepção, a partir do uso das NTCIs, Estado e sociedade inovaram as formas de agir, interagir e participar, desenvolvimento o que denominou de democracia digital.

Segundo o autor (2005), a democracia digital diz respeito as relações e experiências sociais mediadas pela *internet*, que fazem com que a participação popular auxilie as instituições estatais na condução das atividades de interesse público. Entretanto, assim como ponderam Ferber; Foltz e Pugliese (2007), nem todo mecanismos de interação[61] estabelece participação, Gomes (*id.,* p. 221) salienta que o acesso mais fácil à informação não transforma o cidadão em um ente mais ativo ou participativo, uma vez que "[...] nem toda informação [...] é democrática, liberal ou promove democracia [...]".

A partir dessas considerações, trazendo as reflexões sobre a sociedade midiatizada para o contexto brasileiro, é factível discutir sobre a realidade das desigualdades presentes no país, em que a oportunidade de acesso do cidadão às possibilidades de participação, de instrumentos de acesso, bem como do direito à informação, à comunicação (e porque não dizer da saúde), equivalem à posição social que ocupa. Para Duarte (2009), a grande parte das barreiras em comunicação não está na falta de instrumentos ou na própria informação. Conforme expõe, o problema central está em permitir que o cidadão descubra que a informação existe e que pode acessá-la e usá-la para tomar as melhores decisões possíveis.

O embargo, de acordo com Duarte (2009) está na dificuldade de acesso aos mecanismos de transmissão de informações, como ocorre com a *internet* e com os computadores, que, em muitos casos, são refutados às pessoas que mais precisam e menos acesso tem. O autor pondera que nesses casos, ao considerar a comunicação e seus mecanismos, por se tratar de temas de interesse público, as instituições devem "[...] fazer esforço para se adaptar às possibilidades do cidadão, criando mecanismos adequados à situação de cada interessado" (DUARTE, *id.,* p. 68).

Cabe ressaltar que é nesse cenário de mudanças na forma de publicizar os temas de interesse público que o Ministério da Saúde tem dado ênfase nas estratégias comunicacionais em ambientes digitais. Essas mídias tornaram-se mecanismos importantes, devido a possibilidade de ampliação do diálogo, da interatividade e da participação social, capaz de proporcionar aos cidadãos acesso às informações de interesse público, além de viabilizar a produção de conteúdo por parte da comunidade, bem como auxiliar na promoção plena da cidadania (MATSUUCHI DUARTE, 2009).

[61] Optou-se por manter o uso do termo "mecanismos de interação", acompanhando os pressupostos dos autores referenciados nessa pesquisa. Nesse sentido, entende-se que assim como defendem Ferber, Foltz e Pugliese (2007), o termo converge com a perspectiva teórica dos demais autores supracitados nesse capítulo, que empregam os termos "mídia"; "*media*"; "mídias digitais" e "plataformas digitais", caracterizados como sinônimos de meio e suporte de comunicação e informação operados em ambientes digitais.

CAPÍTULO 4 – AS DIMENSÕES DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA

Neste tópico, realiza-se uma reflexão sobre um conceito de comunicação que seja passível de balizar as interpretações das evidências desta investigação, a partir da releitura de teóricos e pesquisadores sobre o tema (ZÉMOR; 1995, 2009; DUARTE, 2009, 2011; WEBER, 2011, 2017; MCQUAIL, 2012; MATOS, 2009; LÓPEZ, 2004; BRANDÃO, 2009). O foco do capítulo está na abordagem sobre os princípios que norteiam o processo de comunicação pública, formados pelo tripé das dimensões normativa, fática e estratégica (ESTEVES, 2011; WEBER, 2011, 2017; ZÉMOR, 2009; DUARTE, 2009). Se no capítulo anterior buscou-se uma reflexão sobre a importância da visibilidade na esfera pública midiatizada, neste, busca-se realizar conexões que mostrem que os princípios de ação da comunicação estatal, isto é, a estabelecida na esfera governamental – pública enquanto democrática – se apresenta como uma alternativa em meio ao cenário de crises de visibilidade pública. Salienta-se que as dimensões apresentadas nesse capítulo balizam e compõe as unidades integradas de análise desta investigação.

4.1 DELINEANDO UM CONCEITO DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA

Conceituar comunicação pública demanda uma discussão aprofundada, devido as dificuldades de definições que permeiam o próprio campo da comunicação, considerado amplo e em contínua expansão. Weber (2007), por exemplo, afirma que a liquidez do seu conceito serve para inúmeras abordagens teóricas, e aduz que sua complexidade só aparece quando sua exequibilidade é testada. Mesmo diante de tal complexidade, McQuail (2012, p. 17) compreende a comunicação pública como parte de uma rede complexa de "[...] transações informais, expressivas e solidárias que ocorrem na "esfera pública" [...] de qualquer sociedade".

Esta concepção de comunicação pública está fundamentada em uma visão habermasiana de esfera pública, cuja discussão permeava sobre a existência de um espaço de interlocução e intervenção cidadã, onde os debates sobre os assuntos de interesse público eram realizados. Na visão moderna de McQuail (2012) este espaço representa hoje os diversos canais e redes de comunicação que disseminam as informações e assuntos de interesse geral, conduzidos de forma aberta, livre, relevante e válida. O autor complementa que quando se discute os assuntos de "domínio público", "[...] existe uma exigência justificada do direito de receber informações e de publicá-las" (MCQUAIL, 2012, p. 17).

Na perspectiva de Monteiro (2009), a complexidade em entender a comunicação pública inicia no seu ordenamento jurídico, na compreensão e distinção daquilo que é público e privado. Para ela, essa discussão eleva as dúvidas e não contribuiu efetivamente para a construção dos aspectos conceituais que demarcam o campo, e afirma que o que torna a comunicação pública singular e distinta das outras práticas de comunicação, está na sua relação entre as organizações e a sociedade.

Já McQuail (2012) salienta que para compreender a ideia do público que envolve a comunicação pública, é necessário organizar uma discussão mais profunda, que inclua a distinção dos termos *público* (de comunicação), da *comunicação pública* e *espaço público*[62]. Segundo o autor, o "público" como adjetivo, indica o que está livremente disponível, aberto, em oposição aquilo que está fechado, o que conota a coletividade, ao comum, ao não pessoal ou individual.

Considerando as prerrogativas da teoria social e política, McQuail (2012, p.17) explica que o termo "público" também se refere a um grupo informal de indivíduos que buscam objetivos e interesses em comum, "principalmente no que diz respeito à política de formação da opinião e de defesa" daquilo que é considerado coletivo, e salienta, que para a existência e atividade de um determinado público, a disponibilidade dos meios de comunicação adequado é considerado uma condição primária.

Como já analisado, Bobbio (1987) e Arendt (1993) também discutem a dicotomia entre público/privado, compreendendo como aquilo que está em contraponto ao interesse particular, possibilitando assim, discutir o sentido de "interesse público" da comunicação pública. Mesmo entendendo que o conceito de interesse público demande de discussões aprofundadas, McQuail (2012, p. 18) reitera que essa expressão diz respeito ao "complexo de supostos benefícios informativos, culturais e sociais à sociedade como um todo que vão além dos interesses imediatos, particulares e individuais", o que para Downs (1962), citado pelo autor (2012), pode ser percebido a partir de três funções especificas em uma sociedade democrática:

> [...] (a principal referência aqui são as ações do governo): "serve como um recurso por meio do qual os cidadãos podem julgar as ações do governo e comunicar seus julgamentos para os outros"; em segundo lugar, "como o conceito indica que há um bem comum a todos... apelos ao interesse público podem ser usados para justificar aquilo que possa estar contra o interesse imediato individual de alguém"; em terceiro lugar. "o conceito serve para guiar ações e verificá-las" (MCQUAIL, 2012, p. 33-34).

[62] Compreendido também como Esfera Pública, visto que o autor também faz uso das referências do alemão Jüngues Habermas.

Posto isso, considerando o interesse público como um pressuposto da comunicação pública e a afirmação de Monteiro (2009) sobre as relações existentes entre as organizações e a sociedade, é possível refletir sobre as considerações de Brandão (2009, p. 31) ao entender a comunicação pública como componente dialógico essencial, como um "processo [...] que se instaura na esfera pública entre o Estado, o Governo e a Sociedade e que se propõe a ser um espaço privilegiado de negociação entre os interesses das diversas instâncias de poder constitutivas da vida pública no país".

Outros autores também partem da mesma perspectiva na busca por uma definição de comunicação pública, Matos (2009)[63], por exemplo, em sentido próximo ao proposto por Brandão (2009), afirma que a comunicação pública também acontece na esfera pública, e é vista como um espaço de debate, negociação e de tomada de decisões, entre o Estado, governo e sociedade. Para a autora, essa esfera pública é concebida como um campo de negociação público, em que são debatidos e decididos democraticamente as medidas de interesse público.

Na busca por uma delimitação da expressão "comunicação pública", Brandão (2009) afirma que é possível identificar (pela sua função) até cinco áreas diferentes de conhecimento e de atividade profissional. A autora pressupõe que a comunicação pública pode ser identificada com os conhecimentos e técnicas da área de 1) comunicação organizacional, 2) comunicação científica, 3) comunicação do Estado e/ou governamental, 4) comunicação política e, 5) estratégias de comunicação da sociedade civil organizada.

Ao compreender a comunicação pública com os conhecimentos e técnicas da área de comunicação organizacional, Brandão (2009) indica como sendo aquela responsável por observar as ações realizadas no interior das organizações e entre os seus públicos. Ao considerar a comunicação pública como comunicação científica, a autora (2009, p. 3) salienta que seu principal objetivo é despertar o interesse público pelos assuntos da ciência, de forma que os cidadãos possam compreender a natureza, seus semelhantes e a própria sociedade.

Ao referenciar a comunicação pública como sendo a comunicação do Estado e/ou governamental, Brandão (2009, p. 4) analisa a partir da responsabilidade do governo em estabelecer "um fluxo informativo e comunicativo com seus cidadãos". Sobre o assunto, Matos (2009) reitera que o conceito de comunicação pública foi incorporado no vocabulário da comunicação a partir das referências emergentes da comunicação governamental, devido aos estudos posteriores sobre comunicação política, que privilegiavam as mensagens políticas, campanhas eleitorais e as mídias, como a televisão e posteriormente a *internet*.

[63] Salienta-se que Heloisa Matos discute comunicação pública também sob a perspectiva da comunicação política.

Ao identificar a comunicação pública como comunicação política, a autora (2009) conceitua a partir de duas perspectivas: a primeira entendida com base na utilização de instrumentos e técnicas da comunicação para a expressão pública de ideias, crenças e posicionamentos políticos dos governos e partidos políticos e a segunda, diz respeito a responsabilidade do Estado em realizar e gerir as políticas públicas de comunicação, no que diz respeito ao uso público da infraestrutura tecnológica das comunicações.

Por último, ao identificar a comunicação pública como estratégia de comunicação da sociedade civil organizada, a autora reflete sobre as ações de comunicação desenvolvidas pelos movimentos sociais, populares e terceiro setor. Brandão (2009) aborda essa perspectiva de comunicação a partir dos pressupostos do colombiano Juan Camilo Jaramillo López, ao considerar que a comunicação se pratica quando se entende a natureza coletiva e pública da comunicação, e é em função deste interesse coletivo que a sociedade caminha em direção a mobilização. Silva (2003) sustenta que este tipo de comunicação é praticado por movimentos sociais, organizações do terceiro setor e até por instituições privadas que realizam ações sociais, por conseguirem transcender os limites dos negócios privados.

Essa perspectiva em estabelecer diferenças entre os conceitos de comunicação pública também são retratadas por Duarte (2011), ao justificar a utilidade no avanço nas discussões e auxílio na elaboração do conceito. O autor propõe a necessidade de distinção entre a comunicação governamental, comunicação política e comunicação pública. Para o autor, a comunicação governamental acontece a partir dos fluxos de informações e padrões de relacionamento entre gestores, Estado e Sociedade. Inclui-se neste grupo as instituições ligadas ao Executivo, Legislativo e Judiciário, além das empresas públicas, agências reguladoras, institutos e área militar.

O autor entende a comunicação política a partir dos discursos e ações de governos, partidos políticos e agentes, que buscam em si a conquista da opinião pública, e estão relacionados ou não com as eleições. Já ao tratar da comunicação pública, Duarte (2011) afirma que suas *práxis* acontecem no espaço formado pelos fluxos de informação e interação entre os agentes públicos e atores sociais, os quais trabalham para a viabilização do direito social coletivo e individual, quanto à informação, o diálogo e a expressão. Visto, que a prática da comunicação pública está relacionada a uma perspectiva cidadã do fazer público, na qual, envolve diretamente temas inerentes ao interesse coletivo.

O autor reitera que ao tratar de comunicação pública, deve-se considerar os conceitos de cidadania, democratização, participação, diálogo e interesse público, isto é, a partir desta

proposição busca-se menos divulgação e mais comunicação; mais diálogo e menos dirigismos, pois a comunicação em sua dimensão pública "ocupa-se da viabilização do direito social coletivo e individual ao diálogo, à informação e expressão" (DUARTE, 2011, p. 126-127).

Portanto, a partir das perspectivas apresentadas, denota-se que o compromisso da comunicação pública está em colocar o interesse da sociedade acima dos interesses das empresas, das entidades e dos governantes. Como pondera Duarte (2012, 2009), a ideia-chave da perspectiva pública da comunicação é entender o "espírito público", de forma que a população ajude a melhorar a própria sociedade, por meio do diálogo e do respeito as características e necessidades que estimulem a participação de forma ativa, racional e corresponsável. É com base nessas afirmações, que o próximo tópico apresenta a comunicação pública no contexto brasileiro.

4.1.1 O contexto da comunicação pública no Brasil

Pode-se afirmar que há um avanço considerável nos estudos que buscam discutir a comunicação pública no cenário brasileiro. Mesmo diante da polissemia e da diversidade nas variadas propostas conceituais, autores como Jorge Duarte (2009), Elizabeth Pazito Brandão (2009), Maria Helena Weber (2007, 2011, 2017), Heloiza Matos (2009), Graça França Monteiro, dentre outros, buscam ampliar as discussões sobre o tema e aduzem sobre as dificuldades que permeiam chegar em definições e conceitos convergentes sobre a comunicação pública no Brasil. Matos (2009), por exemplo, elucida que a análise conceitual de comunicação pública, acompanha a natureza do seu conceito, além do marco da sua evolução histórica, que está atrelada a um modelo tecno-instrumental do sistema político.

Já Brandão (2009, p. 1-9), afirma que a "expressão comunicação pública vem sendo usada com múltiplos significados, frequentemente conflitantes, dependendo do país, do autor e do contexto em que é utilizada". Para a autora, é essa diversidade que dificulta chegar em um conceito mais claro, entretanto, se apresenta como uma área com "grande variedade de saberes e atividades e pode-se dizer que [ainda] é um conceito em processo de construção". Dentre os múltiplos significativos encontrados pela autora, é possível constatar um ponto de

convergência, ao relacioná-la aos processos comunicativos estabelecidos entre Estado, o governo e a sociedade, "com o objetivo de informar para a construção da cidadania"[64].

Sendo assim, não há como precisar desde que época a expressão vem sendo empregada no Brasil, contudo, Brandão (2001) afirma que o termo passou a ser usado a partir do momento em que se deu início as discussões sobre direito e políticas de comunicação, ainda na década de 1970, mas, enfatiza, que os debates sobre o desenvolvimento político-econômico brasileiro no período do Regime Militar (entre 1950 e 1960), e a influência da concepção de um ideal de comunicação social atinados pela matriz latino-americana da Igreja Católica, foram fatores fundamentais para a compreensão da raiz histórica sobre o desenvolvimento da comunicação pública no Brasil.

Para Duarte (2011), essa raiz histórica está centrada na viabilização da democracia e na transformação do perfil da sociedade, ocorrido a partir da década de 1980. Na perspectiva do autor, essa evolução se deu em dois momentos, nos anos de 1930, quando o Governo Federal definiu políticas para o controle de informações, com a criação do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), além de uma rede nacional aliada à censura e controle da imprensa, e o segundo momento converge com as perspectivas de Brandão (2009), e diz respeito ao período de redemocratização no Brasil[65], em que:

> A restauração da democracia e o conseqüente [sic] crescimento de novas formas de vivências democráticas despertaram a necessidade de informação voltada para a construção da cidadania. A própria noção de cidadania sofre mudança e começa a ser entendida de forma menos passiva e mais participativa, apreendida como o livre exercício de direitos e deveres, situação para a qual só se está preparado quando existem condições de informação e comunicação. A comunicação é hoje um ator político proeminente e é parte constituinte da formação do novo espaço público (BRANDÃO, 2009, p. 10).

Considerando as formas de vivências democráticas abordadas por Brandão (2009), um fator importante que marcou as discussões sobre a comunicação pública no Brasil foi o surgimento da Frente Nacional de Luta pela Democratização da Comunicação (FNLDC)[66], em

[64] No Brasil, as bibliografias sobre o tema têm em sua maioria delineamento de pensadores estrangeiros, como o do francês Pierre Zémor (1995), autor da obra "La Communication Publique", considerado por Brandão (2009) e Duarte (2009) como uma das principais referências acadêmicas da área no país. Além do francês, destacam-se também as produções de autores como dos italianos Stefano Rolando (2011) e de Paolo Mancini (2008), além das obras do colombiano Juan Camilo Jaramillo López (2012) e do português João Pissara Esteves (2011), que comumente são referenciadas em artigos, dissertações e teses.

[65] Este período foi marcado pela restauração da democracia e do estado de direito, logo após o Brasil ter passado por um período de autoritarismo, sob gestão do Regime Militar.

[66] Atualmente denominado como Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC). Está organizado em quase todo o Território Nacional, e é formado por 20 Comitês Estaduais ou Regionais pela

que profissionais, intelectuais e entidades civis se organizaram para propor políticas de comunicação durante a elaboração da Constituição Federal de 1988. Na época, a expressão já era usada, mas entendida como uma comunicação do Estado, apenas como forma de distinguir das realizadas pela iniciativa privada (BRANDÃO, 2001).

As discussões sobre a comunicação do Estado, tem sua história vinculada a natureza publicitária, como apontou Matos (2009), com o avanço das veiculações de propagandas do governo na grande mídia, principalmente no Regime Militar e pelos governos posteriores ao período. A área da saúde e da agropecuária, por exemplo, foram marcadas pelas propagadas de cunho educativo da época, que segundo Brandão (2009, p. 10) eram "bem específicas em que se confundia, de certa forma, com o apelo cívico, como na época dos governos militares quando surgiram campanhas como a do "Sugismundo" , "mexa-se" e outras".

Sob o olhar da restauração da democracia brasileira, com a promulgação da Constituição de 1988, a comunicação passa a ser reconhecida como um direito social e humano. Com as novas vivências democráticas, são observadas também a necessidade de informação voltada para a construção da cidadania. Neste período, a própria noção de cidadania sofre mudanças e começa a ser entendida de forma menos passiva e mais participativa, apreendida como o livre exercício de direitos e deveres, situação para a qual, só se está preparado quando existem condições de informação e comunicação. Neste viés, a comunicação é reconhecida como um ator político proeminente, e parte constituinte da formação de um novo espaço público.

A partir da Carta Magna, foi possível pensar sobre a relação do Estado com a comunicação pública. Este fato é observado por Koçouski (2012, p. 83), ao salientar que um dos pontos mais importantes na busca por definição da comunicação pública no Brasil, perpassa pela distinção do "público" e do "estatal", onde o que é "público não se resume ao estatal, porém, o estatal é público". Sendo assim, considerando a perspectiva da autora, entende-se que a comunicação pública é a comunicação do Estado, mas não de responsabilidade unicamente dele.

Além dessas contribuições vieram outras, que possibilitaram refletir sobre a legitimidade da comunicação pública como princípio de dever do Estado democrático brasileiro. Um dos avanços eminentes prevê que órgãos da administração pública (direta e

Democratização da Comunicação. O FNDC foi criado na década de 1980 e foi definido como um movimento social pela democratização da comunicação. A FNLDC (na época) se mobilizou em debates políticos, institucionais e teóricos e atuou na finalização dos trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte que preparava a nova Constituição Federal de 1988. Como resposta aos movimentos sociais, foi instituído o capítulo V da Carta Magna, com artigos que versam especificamente sobre a comunicação. Disponível em: <http://fndc.org.br/forum/quem-somos/ /> Acessado em: 07 jan. 2019.

indireta), de qualquer instância de poder, sejam Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, devem dar publicidade[67] aos seus programas, obras, serviços e atos, assim como realizar campanhas, sempre respeitando o caráter educativo, informativo ou de orientação social[68].

Além destes, no capítulo V[69], a Constituição Federal assegura o direto de liberdade de expressão e de informação, assim como versa sobre a democratização dos meios de comunicação social. No artigo 5º, inciso XIV, "é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional" (BRASIL, 2019). Mesmo diante dos avanços propostos pela Constituição Federal de 1988, foi apenas em 2011, 23 anos depois, que o Brasil promulgou uma lei específica de acesso às informações públicas e que favorecesse a aplicação dos princípios do direito à informação presentes desde 1988[70], em seu artigo 5º.

A Lei de Acesso à Informação (LAI)[71], foi regulamentada e entrou em vigor em 16 de maio de 2012, estabelecendo mecanismos para que qualquer pessoa, sejam físicas ou jurídicas, sem necessidade de apresentar motivos, recebam informações de órgãos e entidades públicas. A Lei prevê que os três Poderes da União, Estados, Distrito Federal, Municípios, Tribunais de Conta, Ministério Público e entidades privadas sem fins lucrativos têm a obrigatoriedade em dar publicidade a informações referentes ao recebimento e à destinação dos recursos públicos recebidos (BRASIL, 2018)[72].

Contudo, é a partir da democratização brasileira que se determina que a ação de comunicação do Estado esteja fundamentada sobre os princípios do acesso à informação, do pluralismo, da multiplicidade das fontes de informação e da visão pedagógica da comunicação dos órgãos e entidades públicas, sendo a comunicação oficial um direito dos cidadãos e dever do Estado. Para Weber (2011) a comunicação praticada pelos Estados democráticos são dispositivos essenciais de governabilidade e legislatura, pois ampliam a capacidade de

[67] O termo publicidade é usado no sentido de tornar algo comum, ou seja, de publicizar uma ação, um ato, uma informação.
[68] Texto referente ao Capítulo VII – Da Administração Pública da Constituição Federal de 1988. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoconstituicao/anexo/cf.pdf>. Acessado em: 09 jan. 2019.
[69] Texto referente ao artigo 220 do Capítulo V da Constituição Federal de 1988.
[70] Denota-se que o tema já havia sido contemplado na Constituição Federal de 1988, no artigo 5º da chamada Lei de Arquivos, Nº 8.159, de 09 de janeiro de 1991. Essa Lei dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.
[71] Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso à informação, previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei Nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei Nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.
[72] Disponível em: <http://www.acessoainformacao.gov.br/assuntos/conheca-seu-direito/a-lei-de-acesso-a-informacao>. Acessado em: 18 jan. 19.

promover e criar ações a partir das redes e sistemas de comunicação, e na medida que explicam, informam, disponibilizam e ouvem as demandas populares, atendem ao interesse público e contribuem para o exercício da cidadania.

4.2 COMUNICAÇÃO PÚBLICA, INFORMAÇÃO E INTERESSE PÚBLICO

Ao refletir sobre a ideia de domínico público, o francês Pierre Zémor (1995) considera que o domínio da comunicação pública é definido pela legitimidade do interesse geral e está além do domínio público considerado pelos critérios do estrito senso jurídico. O autor afere que é na prática da comunicação pública que se aplicam as normas, regras, procedimentos e as decisões públicas, na qual, as mensagens devem ser emitidas, recebidas e tratadas pelo Estado "em nome do povo". A exemplo as informações relacionadas com as campanhas de vacinação.

Sob esta concepção, a comunicação pública não deve estar dissociada das finalidades das instituições públicas, as quais, tem por funções: a) informar (levar ao conhecimento, prestar conta e valorizar); b) ouvir as demandas (as expectativas, as interrogações e o debate público); c) contribuir para assegurar a relação social (sentimento de pertencer ao coletivo, considerando o cidadão enquanto ator); e, d) acompanhar as mudanças, tanto as comportamentais quanto das organizações sociais (ZÉMOR, 1995). O autor cita sete princípios de ação para que a comunicação Estatal atinja o interesse público, sendo:

> 1. A comunicação pública deve estar a serviço do interesse público legalmente definido; da instituição ou da empresa em nome da qual se faz a comunicação, na medida em que ela não pode desconhecer o interesse público. As formas de expressão das mensagens não devem ser desviadas para fins particulares.
> 2. Os comunicadores públicos são responsáveis tanto frente à autoridade pública – organização para a qual eles trabalham – quanto frente aos cidadãos.
> 3. Os procedimentos da comunicação pública devem considerar seus destinatários como receptores ativos: os cidadãos, sem restrição, pois eles são a essência do interesse público, os homens e mulheres dotados de razão e qualquer pessoa em situação especial.
> 4. A comunicação pública deve prestar contas a cada pessoa a respeito das informações e das motivações das decisões que lhe concernem.
> 5. A comunicação pública deve assegurar: a ampla difusão das decisões públicas; que não se privilegiem os destinatários privados, a menos que eles contribuam para uma melhor informação do público; o acesso às informações que as instituições devem disponibilizar no espaço público.
> 6. A comunicação pública deve intervir, sempre que possível e em ocasiões propícias para a elaboração e a tomada de decisão. Fomentar a explicação no intuito de reduzir as incompreensões, os litígios ou os conflitos e evitar os recursos a sanções.
> 7. A comunicação pública deve permitir: a manifestação de cada interessado, em qualquer momento de um processo decisório; o diálogo, sempre que um procedimento ou um serviço ofertado ao público pode ser adaptado ou ajustado a uma demanda; o debate, quando uma escolha é colocada aos cidadãos (ZÉMOR, 2012, p. 242).

Os princípios descritos acima esclarecem que o interesse público deve direcionar todas as ações comunicacionais do Estado. Paralelamente ao exposto por Zémor, ao discutir os princípios que norteiam a comunicação pública, Duarte (2009) relaciona cinco características e afirma que para que sua *práxis* seja efetiva, é imprescindível: 1) privilegiar o interesse público em relação ao interesse privado ou corporativo; 2) centralizar o processo no cidadão; 3) tratar a comunicação como um processo amplo e dialógico; 4) adaptar os instrumentos às necessidades, possibilidades e interesses dos públicos; e, 5) compreender a complexidade da comunicação, considerando o seu todo (DUARTE, 2009, p. 59).

Concomitante ao pensamento de Duarte (2009) e Zémor (1995), considerando a comunicação pública como aquela praticada pelo Estado, Weber (2011) assinala que este tipo de comunicação faz emergir indicadores capazes de aferir um poder específico, e possibilita ao poder público: efetuar processo de *accountability*; promover projetos políticos, propor uma adequada imagem pública; fazer propaganda e ampliar a capacidade de competir com a informação gerada pelas mídias de massa. A partir desta perspectiva, reflete-se que são elementos como estes que permitem a vigilância dos princípios da representação democrática e possibilitam identificar a sobreposição dos interesses privados sobre os públicos. Diante do exposto, a autora (2011, p. 4) salienta que:

> [...] pode-se manter em teste a hipótese de que a configuração contemporânea da comunicação pública de Estado (mídias, notícias, eventos, produtos, prestação de serviços *on-line*, comunicação direta e espaços de participação), essencial ao exercício da cidadania, possui potencialidade para ampliar e qualificar a propaganda – para além da institucional -, associando-a à informação.

Entretanto, assim como a comunicação, o termo informação é carregado de significados semânticos múltiplos e é adotado conforme os contextos e autores, contudo, pode ser compreendido como "um processo humano de obter conhecimento a partir de algum tipo de interpretação" (DUARTE, 2009, p. 62). Na concepção pública da comunicação, Mainieri (2016) salienta que a informação disponibilizada na esfera pública é o primeiro passo para a consolidação desta comunicação e para que seja efetiva e completa, é necessário que proporcione o debate e a participação cidadã.

Ao abordar o conceito de informação, Duarte (2011) faz um alerta, ao destacar que a comunicação não se reduz à informação, pois acredita tratar de um processo circular, de última influência e de permanente troca de informações. Sob este aspecto, compreende-se que a troca de informações é parte do processo de comunicação, em que a informação é a parte explícita do conhecimento, passível de ser trocada entre pessoas, de forma escrita, falada ou gesticulada

e é compreendida como "[...] a principal matéria-prima, um insumo comparável à energia que alimenta um sistema [...]", o elo da interação e da transmissão do conhecimento (DUARTE, 2011, p. 129).

Para o autor (2011, p. 129), a informação é a base da ação, contudo, não pode ser tratada como sinônimo de comunicação, uma vez que informar é necessário, mas não o suficiente. Nesta concepção, a existência da informação não remete necessariamente a comunicação eficiente, visto que "[...] informar é apenas a nascente do processo que vai desaguar na comunicação viabilizada pelo acesso, pela participação, pela cidadania ativa, pelo diálogo", todavia, se aplicada de forma irregular, "pode ser inútil, insuficiente, inacessível, manipulada, mal-compreendida [sic] ou não disponível no momento adequado".

Mesmo firmado na concepção de que a comunicação não se resume a informação, não há como desconsiderar a importância da sua utilidade para a gestão da comunicação pública, uma vez, que a própria viabilização da comunicação exige a informação (DUARTE, 2009), pois como afirma Mainieri (2017, p. 76) a "[...] utilidade pública e o interesse geral das informações que permeiam a esfera pública são pressupostos [...]" fundamentais e essenciais para a consolidação da comunicação pública.

Diante do exposto, Duarte (2009) reconhece a possibilidade de agrupar as informações no âmbito da comunicação pública em sete categorias: 1) institucionais: referentes ao papel, responsabilidades e funcionamento das organizações; 2) de gestão: relativos ao processo decisório e de ação dos agentes que atuam em temas de interesse público; 3) de utilidade pública: sobre temas relacionados ao dia-a-dia das pessoas, geralmente serviços e orientações; 4) de prestação de contas: dizem respeito à explicação e esclarecimento sobre decisões políticas e uso de recursos públicos; 5) de interesse privado: as que dizem respeito exclusivamente ao cidadão, empresa ou instituição; 6) mercadológicos: referem-se a produtos e serviços que participam de concorrência no mercado; e, 7) dados públicos: informações de controle do Estado, que dizem respeito ao conjunto da sociedade e a seu funcionamento (DUARTE, 2009, p. 62).

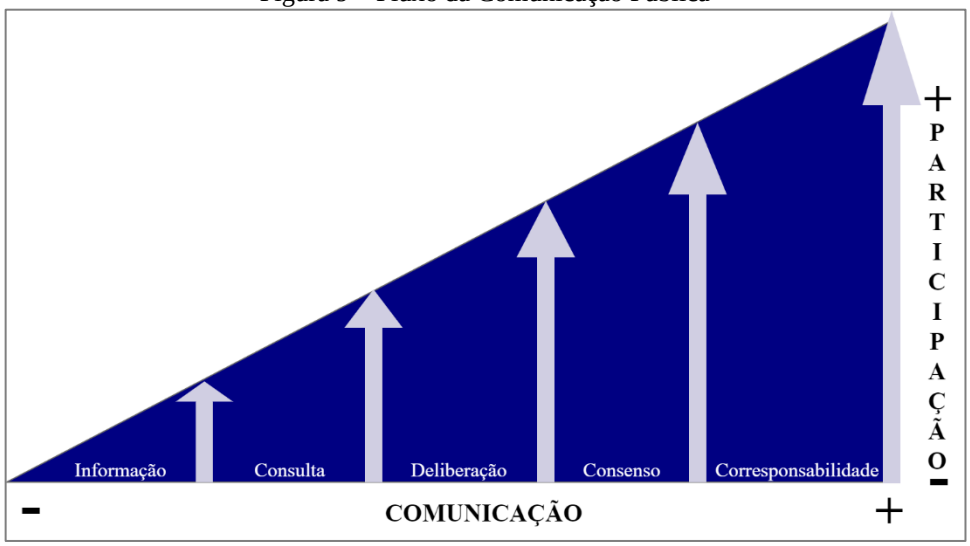
O colombiano Juan Camilo Jaramillo López (2004) também discute a comunicação e a informação. Nas reflexões do autor, ambas são compreendidas como bens coletivos, que devem estar ao alcance de todos, e os seus papeis estão atrelados na construção de uma sociedade inclusiva e democrática. Ao refletir sobre as características da informação, López (2004) afirma que o campo de atuação da comunicação em organizações pode ser definido a partir de quatro tipos, sendo a: 1) comunicação corporativa: em que busca-se definir uma identidade

institucional; 2) comunicação organizacional: em que busca-se garantir a organicidade e a coerência interna; 3) comunicação mobilizadora: em que busca-se garantir que a organização mobilize, convoque e interaja com a sociedade; e por último, a 4) comunicação informativa.

Para o autor, a comunicação informativa é vista como um dos campos da comunicação pública, em que as entidades buscam expressar para a sociedade os seus assuntos e relatos, considerando os critérios de veracidade, transparência e oportunidade. Além destes, López (2004) enfatiza que a prestação de contas à sociedade é um campo específico das instituições do Estado e derivado da comunicação informativa. Portanto, nas definições do autor, a comunicação estatal é pública, uma vez que o interesse comum é representado e gerido pelo Estado.

Na medida em que a comunicação pública é discutida como uma concepção ou uma ferramenta para a construção democrática da sociedade, cria-se um modelo de comunicação para ser aplicado em projetos de mobilização social, como ocorrem com a saúde pública. Ao compreender a relação entre os níveis de comunicação e participação social presentes entre as organizações e seus públicos, López (2004) define um fluxo com cinco níveis, que de forma contínua, estabelece: que quanto mais informação, consulta, deliberação, consenso e corresponsabilidade, mais participação e mobilização social por parte da sociedade. A Figura 5 demonstra o fluxo estabelecido por López (2004, p. 43).

Figura 9 – Fluxo da Comunicação Pública



Fonte: Adaptado de López, 2004, p. 43.

Considerando o fluxo estabelecido pelo autor, os níveis da comunicação pública podem ser definidos a partir da: a) informação: que compreende a capacidade de informar e a necessidade de ser informado, tendo por instrumento básico a notícia; b) consulta: que

corresponde à ideia de consultar e de ser consultado por meio de entrevistas, pesquisas, grupos específicos, mesas de consulta e sondagens de opinião; c) deliberação: que consiste na capacidade de deliberar e na disposição em reconhecer os argumentos do outro em ambientes como foros, painéis locais de debate público e discussões em grupo; d) consenso: que fundamenta-se na disposição de apresentar e negociar os próprios interesses em mesas de negociação ou debate; e, e) corresponsabilidade: que é a capacidade de assumir compromissos de forma corresponsável, mediante uma gestão compartilhada (López, 2004, p. 44).

Refletindo sobre o exposto por López (2004), considera-se que a informação representa um dos elementos básicos do processo de comunicação, isto é, um fator essencial (porém não único) para uma maior participação e mobilização social. Posto que, na compreensão de Duarte (2009) a informação não pode ser confundida com a incomunicação[73], pois é necessário considerar a viabilização da comunicação, assim como cumprir os requisitos mínimos para que uma mensagem seja transmitida, entregue e compreendida pelo receptor. A partir desta percepção, o modelo (emissor e receptor), vezes presente nos processos comunicacionais não é suficiente, pois a informação, de maneira geral, é apropriada por interação social, e depende de fatores como da oportunidade, acesso, linguagem, conhecimento da existência e o ambiente em que é realizada a interação social.

Citando Diaz Bordenave e Carvalho (1979), Duarte (2009) reitera que lidar estrategicamente com a comunicação requer pensar em informação e interação, pois aponta que no processo comunicativo é possível perceber a existência de dois elementos básicos: um elemento definido como "conteúdo", que refere-se aquilo que é dito sobre determinado objeto, e em contrapartida, um elemento de "relacionamento", que exprime a relação existente entre os interlocutores, além de considerar o contexto, linguagem, história e o grau de confiança entre os participantes do processo.

Sendo assim, é possível concluir que para que os princípios da comunicação pública sejam de fato efetivos na consolidação de estratégias de comunicação, além do elemento base

[73] Este conceito é compreendido a partir das análises de Baitello Júnior (2005) e Fausto Neto (1976). Baitello Júnior (2005, p. 1-2) afirma que "quanto mais se aperfeiçoam os recursos, as técnicas e as possibilidades que o homem tem de se comunicar com o mundo, com os outros homens e consigo mesmo, aumenta também, em idêntica proporção, as suas incapacidades, suas lacunas, seu boicote, seus entraves ao mesmo processo, ampliando um território tão antigo quanto esquecido, o território da incomunicação humana" pois é "sobretudo nos excessos que ela se faz presente. No excesso de informação, no excesso de tecnologia, no excesso de luz, no excesso de zelo, no excesso de visibilidade, no excesso de ordem". Já Fausto Neto (1976) reitera que "[...] a incomunicação não é um problema de carência ou excesso de informação. A questão está no posicionamento desigual daqueles que podem anunciar e dos que apenas são convocados a 'entender' certos tipos de mensagens elaboradas pelos que produzem, regem e mantém as relações assimétricas" (FAUSTO NETO, 1976, p. 88).

informativo, deve proporcionar a participação, o debate e a mobilização da sociedade civil, visto que tem como dever:

> [...] incluir a possibilidade de o cidadão ter pleno conhecimento da informação que lhe diz respeito, inclusive aquela que não busca por não saber que existe, a possibilidade de expressar suas posições com a certeza de que será ouvido com interesse e a perspectiva de participar ativamente, de obter orientação, educação e diálogo (DUARTE, 2009, p. 64).

Que em sua forma prática e dialógica:

> [...] inclui o estímulo a ser protagonista naquilo que lhe diz respeito, ter conhecimento de seus direitos, a orientação e o atendimento adequado, passando pelo direito a saber como são gastos os recursos públicos, o motivo e o voto de um parlamentar, até a possibilidade de ter participação efetiva na [sic] decisões sobre aquilo que é de interesse público. A viabilização da comunicação exige informação, mas também credibilidade dos interlocutores, meios e instrumentos adequados, valorização do conhecimento dos sujeitos, facilidade de acesso e uma pedagogia voltada para quem possui mais dificuldades (*id.*, p. 64).

Sendo assim, considerando as discussões abordadas pelos autores sobre as potencialidade e debilidades da comunicação pública e da informação de interesse público, propõem-se uma reflexão sobre um conceito de comunicação pública que transcenda a utopia comumente atrelada às outras formas comunicacionais, e que seja capaz de comunicar e difundir informações à serviço do interesse público; que possibilite que o cidadão participe, seja corresponsável das decisões de gestão pública, e que respeite, entre outras coisas, as necessidades e características coletivas, e sobretudo, reconheça as desigualdades, além de proporcionar um processo comunicativo que estimule o diálogo, a promoção da cidadania e a mobilização ativa da sociedade.

Conforme expõe Weber (2017, p. 37), "[...] a comunicação pública é um dos principais indicadores de qualidade das democracias e ocorre a partir da circulação de temas de interesse público [...]". Contudo, para que esses temas circulem na esfera da visibilidade pública, e cause pactos, disputas, tensões, debates e deliberações, é necessário que sua matriz esteja calcada nos ideais democráticos, em que os aspectos normativos precisam ser defendidos como "[...] princípio irrecusável dos sistemas de comunicação do Estado" (WEBER, 2017, p. 24). Para além disso, é necessário compreender de que forma a sociedade sustenta sua participação por meio dessas práticas comunicativas, bem como perceber, como o Estado, gestor constituinte da comunicação pública, estabelece e fórmula estratégias comunicacionais que atinjam os temas de interesse público.

Assim, na medida que as instituições públicas acionam dispositivos orientados para busca de visibilidade, comunicação e da informação de temas de interesse público, dirigidos ao benefício da sociedade e de seus públicos, é possível identificar nesse processo de comunicação pública do Estado, três dimensões: as dimensões normativa e fática estabelecidas por Esteves (2011), e a dimensão estratégica definida por Weber (2011). A escolha dessas dimensões se dá, na medida que se compreende que a partir delas, "[...] é possível identificar diferentes âmbitos operacionais considerando a hipótese de que ela é desencadeada por temas e acontecimentos de interesse público (WEBER, 2017, p. 40).

4.3 AS DIMENSÕES DO PROCESSO DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA

Como já mencionado, a comunicação pública é um conceito empregado de várias formas, a depender dos discursos, produtos e publicidades realizadas pelo Estado, além daquelas ações que defendem as relações entre sociedade, organizações mediáticas e as instituições públicas. Para Weber (2017), a apropriação do termo, a qual privilegia a comunicação do Estado, são determinantemente públicas enquanto forem democráticas. A autora avalia, que nem sempre as ações estatais gerarão produtos comunicacionais em que os temas de interesse público são orientados para fomentar o debate público.

Sobre o assunto, a pesquisadora aponta a hipótese de que a comunicação pública, esta, conduzida por instituições estatais, é um dos principais indicadores de qualidade das democracias, contudo, só é, a partir da circulação de temas de interesse público, desde que sejam capazes de "[...] provocar tensões, pactos, disputas e deliberações dirigidas ao benefício de públicos e da sociedade [...]" (WEBER, 2017, p. 37). Devido seu caráter instituinte, os processos que permeiam a comunicação das instituições públicas, podem ser caracterizados a partir de três dimensões: das dimensões normativa e fática, estabelecidas por Esteves (2011) e da dimensão estratégica, relacionada por Weber (2011) como complementar às ações comunicacionais do Estado.

Na análise da autora, comunicação e democracia são conceitos intrínsecos, e são operados sob a ótica da normatividade e da ética, a partir de ações e estruturas planejadas, tendo como pano de fundo o interesse público, que devem ser defendidos pelas instituições públicas. Para Weber (2017, p. 39), essas discussões são próprias da esfera de visibilidade pública, em que são tratados os temas e assuntos de interesse público a partir de "[...] argumentos racionais,

opiniões passionais, mobilizações e estratégias publicitárias em busca de promoção, compreensão, defesa [e] apoio".

Simultaneamente ao defendido por Weber, Esteves (2003) alega que essa esfera pública é constituída pelo "[...] domínio por excelência das trocas simbólicas entre cidadãos, onde têm lugar as mediações políticas fundamentais que constituem as sociedades democráticas" (ESTEVES, 2003, p. 22). Na sua visão, é nesse espaço de mediações políticas e trocas simbólicas, que se constitui a comunicação pública, a partir de um processo de participação, entre instituições públicas, privadas e os cidadãos, que baseado no exercício cívico e político tornam-se sujeitos sociais.

Na abordagem de Esteves (2011), a comunicação pública atua na mediação da cidadania, se colocando à disposição da sociedade, "[...] dos destinatários em geral dos atos de governação, ou seja, de todo e qualquer indivíduo que apresente condições para fazer uso da sua própria razão (ESTEVES, 2011, p. 202). Por meio dessa afirmação, o elemento comunicacional desse espaço público atua na formação da opinião pública, como resultado "[...] das trocas comunicacionais e de uma prática regular de caráter argumentativo, conduzida pelos membros da sociedade enquanto participantes do espaço público [...]", de outro modo, "[...] os cidadãos na condição de interlocutores (ESTEVES, 2011, p. 200).

É a partir dessa perspectiva, que Esteves (2011) discute as instâncias das dimensões normativa e fática, como elementos importantes para a constituição da comunicação pública. Sob o olhar do modelo habermasiano de espera pública, o autor defende a dimensão normativa como sendo aquela analisada com base na perspectiva da deliberação, composta por elementos práticos, como a crítica, o debate e a publicidade.

Segundo o autor, a publicidade é compreendida como o ato de tornar algo público e diz respeito aos aspectos que regem a democracia, bem como tensionam os princípios do exercício da cidadania. A crítica, conforme aponta, é considerada um meio importante de possibilidade de tomada de decisões sobre os assuntos e temas políticos, já o debate, faz referência ao processo próprio de concretização da comunicação pública, capaz de "[...] imprimir a esta comunicação uma orientação de caráter essencialmente racional (no plano cognitivo, assume um valor de esclarecimento e, a nível moral, uma força de emancipação) (ESTEVES, 2011, p. 198).

Concomitantemente, Weber (2017, p. 37-38) aduz que a dimensão normativa, diz respeito ao valor ético-moral, que deve orientar as "[...] ações do Estado em cumprimento de ações de interesse público, em resposta ao sistema democrático expresso no exercício dos

poderes Executivo, Legislativo e Judiciário". É a partir dessa dimensão, que o Estado pondera sua dinâmica de atuação e governabilidade, legislando em prol do interesse público e em cumprimento dos princípios da democracia.

Já a facticidade, segundo Esteves (2011), diz respeito aos processos funcionais que as instituições usam para julgar, legislar e governar. Segundo o autor, essa dimensão está relacionada diretamente com a dimensão normativa, uma vez, que aponta que as duas (normativa e fática) são complementares e possuem ligação tensional. É nessa dimensão, que são colocados à prova os indicativos normativos da comunicação pública, além das instituições acentuarem suas estratégias de visibilidade e estão relacionadas com o acontecimento institucional.

Para Weber (2017, p. 38), a dimensão fática pode ser definida "[...] pelas ações e visibilidade próprias da publicidade provocada pelos projetos políticos, políticas públicas, *accountability* que mostram os processos de governabilidade em execução". Para ela, é a partir dessa perspectiva, que as instituições buscam estabelecer relações com os sujeitos, a partir da "[...] produção e circulação de produtos publicitários, jornalísticos, eventos, mídias [...]". Pode-se considerar, que a dimensão fática da comunicação pública, é entendida pelo seu caráter relacional, além da "[...] publicidade necessária à democracia e as estratégias capazes de potencializar a comunicação em busca de apoio, votos, opiniões que quando aferidos resultem numa imagem pública favorável com positiva repercussão".

Paralelo a isso, Weber (2011) afirma que as instituições públicas são reféns do processo de visibilidade, e é a partir dessa visibilidade, da sua capacidade de comunicar e a forma como que as informações são transmitidas é que suas ações serão apoiadas e julgadas. Para isso, conforme aponta, é necessário empreender diferentes estratégias, que atuam na qualificação e difusão de produtos comunicacionais, com a intenção de ampliar e facilitar o acesso aos cidadãos e a sociedade, de forma que seus discursos e ações sejam reconhecidas.

A noção de estratégia defendida nesta dissertação está baseada em López (2012, p. 262), ao afirmar que as estratégias são conjunturais, ou seja, traça a rota ou é parte do traçado de rotas que devidamente articuladas, "[...] levam ao cumprimento de uma meta, [em que] várias delas podem ser aplicadas para alcançar metas diferentes de um mesmo objetivo específico". Para o autor (*id.*, 263), na comunicação pública, o "estratégico" deve ser estrutural e sistêmico, além de ser resultado de um diagnóstico, que em linhas gerais, faz parte do conhecimento do problema fundamental "para o cumprimento dos grandes objetivos derivados dos próprios propósitos".

Com base em López (2012), Locatelli (2011, p. 88) pondera que no plano de comunicação das instituições, as estratégias assumem características complexas, em uma dinâmica de deslocamentos onde é instalada para "[...] contribuir para resolver questões internas (cultura [...], identidade, liderança, imagem etc.) e externas (imagem, identidade, diálogo com os públicos, aceitação social [...]". Para o autor (2011), as estratégias de comunicação, em geral, são compostas por "n" comunicações estratégicas, isto é, organizadas "[...] a partir de uma intencionalidade que ordena os elementos do discurso [...]", com o objetivo de persuadir e influir nos indivíduos (LOCATELLI, 2011., p. 89).

López (2012) afirma que ao serem aplicadas, as estratégias assumem três características, isto é: são *políticas*, pois podem ser orientadas a advogar em favor de determinada iniciativa política que propicie alguma intervenção comunicativa; são *organizativas*, uma vez que são conduzidas para fortalecer e construir alianças e sinergias; ou são *massivas*, pois são suscitadas para promover, divulgar ou socializar determinado conteúdo. Além dessas características, o autor sustenta que as ações comunicativas propiciadas por essas estratégias podem ser de três tipos: de *agenda* ou *informativa*, quando são orientadas à construção de uma agenda ou opinião pública; de formação, quando são suscitadas para implementar processos educativos; e de *mobilização* ou *interação*, quando são viabilizadas com o intuito de convocar para eventos, campanhas e atividades.

Portanto, considerando a reflexão de Weber (2011) sobre uma comunicação elaborada de forma estratégica, as instituições públicas estabelecem uma comunicação direta com a população e com seus públicos, com o objeto de ampliar sua permanência com os cidadãos. Para a autora, existem seis estratégias que podem demarcar a comunicação do Estado, bem como das instituições que o compõe, e podem ser caracterizadas pela: 1) visibilidade; 2) credibilidade; 3) autonomia; 4) relacionamento direto; 5) propaganda; e, 6) imagem pública. Contudo, salienta-se que sob o enfoque da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, verificou-se diversas impossibilidades na averiguação das demais estratégias, em vista da deficiência ou da própria inexistência de dados. Desta forma, considerou-se para este estudo três das seis estratégias, sendo: 1) visibilidade; 2) relacionamento direito; e, 3) propaganda.

Para Weber (2011), a visibilidade consiste em uma das principais estratégias para a democracia, pois são capazes de sustentar o sistema de comunicação do Estado. Além disso, é na estratégia da visibilidade que as instituições buscam a repercussão e a memória, a partir da

criação de um acervo de informações para consumo da sociedade, além de programas, ações, discursos e projetos políticos.

Esta estratégia depende da esfera da visibilidade pública, que para Gomes (2008), "[...] do ponto de vista da visibilidade, a esfera pública, em suma, refere-se ao a) domínio social da visibilidade, b) domínio da troca de razões públicas; e ao c) domínio da troca de razões em público". Segundo define Weber (2011, p. 5), a partir da internet, as instituições do Estado ampliaram o seu discurso. Os portais de transparência são bons exemplos, que possibilitaram o exercício da *accountability*, que "[...] expõem o governo e servem de argumentação sobre sua qualidade e do exercício da representação política".

A estratégia do relacionamento direto refere-se ao cumprimento dos princípios democráticos da responsividade e da porosidade. Nesse sentido, por meio dessa estratégia, as instituições do Estado viabilizam "[...] o acesso público, via tecnologia, a documentos, notícias, projetos, conforme indicam as modalidades de comunicação" (WEBER, 2011, p. 11), além do estabelecimento de canais diretos com a sociedade, com o objetivo de prestar serviços, compartilhar programas e projetos públicos. Sob o foco do relacionamento direto, busca-se ampliar a proximidade e a participação entre cidadãos e Estado.

Sob a ótica da estratégia da propaganda as instituições estatais conduzem a dinâmica da vinculação entre a persuasão e a informação, a partir da difusão de informações, ações, dados, discursos e outros. Na concepção de Weber (2011), para identificar a perspectiva persuasiva da propaganda "[...] depende da associação entre a qualidade permitida pela tecnologia, pela estética publicitária contemporânea e pelo investimento na difusão". Além disso, aponta, que em uma democracia, o processo de persuasão é sutil e complexo, pois, sobretudo, "[...] depende da eficaz associação entre informações, projetos experimentados (vivências) e também da publicidade sobre o projeto político, programas de governo" (WEBER, 2011, p. 11-12).

A partir dos conceitos apresentados, evidencia-se que a defesa da comunicação pública como um indicador de qualidade da democracia se dá na medida em que o Estado entende que o interesse público é o eixo central das suas ações e das suas práticas. Portanto, após a realização dessa reflexão teórica, na Parte III, apresenta-se o caminho metodológico definido e seguido para desenvolver os objetivos propostos nesta dissertação.

PARTE III – MÉTODOS, PROCEDIMENTOS E INTERPRETAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

CAPÍTULO 5 – PERCURSO METODOLÓGICO

Conforme exposto, este estudo foi delineado a partir de uma problemática de pesquisa que teve como intuito buscar resposta ao seguinte questionamento: **como o Ministério da Saúde, ao estabelecer as estratégias de comunicação em mídias digitais para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública?**

Conforme defende Minayo (2001), é a partir do percurso metodológico que o investigador realiza a articulação entre abordagens, técnicas e criatividade para encontrar respostas às questões científicas presentes na nossa realidade. Dessa forma, com o intuito de elucidação da problemática estabelecida e atendimento dos objetivos propostos, por considerar a natureza social e a relação com os estudos de comunicação, sob o ponto de vista da natureza, esta pesquisa é classificada como básica, tendo em vista que o objetivo é gerar conhecimentos úteis para o avanço da ciência e, sobretudo, para o campo em que se insere o objeto analisado, sem finalidades práticas imediatas (SILVA, 2004).

Considerando à forma da abordagem do problema, classifica-se como qualitativa, por possibilitar responder questões mais particulares, "[...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado [...]". Esta escolha se baseia nas argumentações de Minayo (2001), ao alegar que a pesquisa qualitativa tem por premissa trabalhar com um universo de significados "[...] motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis" (*id.*, p. 21-22).

Atentando aos objetivos propostos caracteriza-se essa pesquisa como exploratória-descritiva, pois tem o intuito de viabilizar uma maior familiaridade com o problema apresentado, explicitá-lo e descrevê-lo. Para Gil (2007), a abordagem exploratória-descritiva em pesquisas qualitativas tem como finalidade desenvolver, esclarecer, levantar características, modificar conceitos e ideias, além de apresentar uma menor rigidez, isto é, tem o intuito de assegurar uma visão ampla, geral e aproximativa do objeto analisado. Considerando as possibilidades da pesquisa qualitativa, observando o problema, os objetivos e visando o aprofundamento do objeto em estudo, esta investigação delineia-se a partir dos fundamentos teóricos-metodológicos do estudo de caso.

Para Robert K. Yin (2010), ao escolher o estudo de caso como método de pesquisa o investigador deve atentar a três características, consideradas fundamentais em comparação com outros métodos. A primeira característica diz respeito ao tipo de pergunta de pesquisa. Para o autor, as questões que iniciam em "como" ou "por que" favorecem o estudo de caso, por se tratar de questões explanatórias, ou seja, passíveis de serem explicadas com detalhamento. A segunda característica expõe a extensão do controle sobre os eventos comportamentais.

Este aspecto possibilita considerar os contextos da vida real, fazendo do estudo de caso uma extensão do controle e do acesso do pesquisador sobre os fenômenos observados. Já a terceira característica refere-se ao grau de enfoque sobre os eventos contemporâneos em oposição aos históricos. Nessa dimensão, o pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre os eventos, não podendo alterar as variáveis para tentar comprovar os resultados encontrados, pois umas das forças exclusivas deste método é possibilitar uma ampla variedade de evidências. A partir destas considerações, afirma-se que a presente dissertação possui os três fatores relacionados por Yin (2010), pois busca compreender:

1) "Como" o Ministério da Saúde, ao estabelecer as estratégias de comunicação em mídias digitais para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública?

2) Tem como enfoque de pesquisa um fenômeno contemporâneo inserido em um contexto da vida real, analisado a partir da atual conjuntura do declínio nos índices e da hesitação vacinal;

3) Por se tratar de um método exploratório e não experimental, apoiado no fenômeno e no contexto social estudado, não há como controlar ou manipular as variáveis analisadas. Salienta-se que as variáveis estão sob o controle estrutural do Ministério da Saúde, e envolvem uma ampla variedade de evidências, abordadas nos tópicos seguintes.

5.1 O ESTUDO DE CASO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Yin (2010) justifica que ao julgar a qualidade de uma pesquisa é necessário observar quatro critérios lógicos: 1) a **validade do constructo**, que diz respeito a identificação das medidas operacionais corretas para os conceitos estudados; 2) a **validade interna**, que refere-se ao estabelecimento da relação causal pela qual acredita-se que determinadas condições levem a outras, normalmente aplicados em estudos descritivos e exploratórios; 3) a **validade externa**,

que defini o domínio para a qual as descobertas podem ser generalizadas; e, por último, 4) a **confiabilidade**, que estabelece que a operacionalização do estudo pode ser repetida por qualquer pesquisador, obtendo os mesmos resultados.

Na percepção do autor, estas características são gerais e servem como pano de fundo para a escolha do estudo de caso como método de investigação. Sendo assim, compreendendo a importância dos critérios lógicos apontados por Yin (2010), com o objetivo de determinar a qualidade desta investigação, elenca-se abaixo os critérios lógicos e as características norteadoras definidas.

Quadro 5 – Critérios lógicos da pesquisa

Nº	Critérios lógicos	Características Definidas por Critérios
1	Validade do constructo	A investigação foi realizada a partir do uso combinado de múltiplas fontes e da triangulação de evidências.
2	Validade interna	A investigação foi conduzida a partir de um conjunto de categorias e critérios de análise dos dados explícitos, derivados do quadro conceitual.
3	Validade externa	A investigação foi conduzida a partir de critérios para a seleção do caso, com menção explícita do contexto e do uso de unidades integradas de análise.
4	Confiabilidade	A investigação foi operacionalizada a partir de protocolos que orientaram a coleta e a análise dos dados.

Fonte: Próprio autor, 2019.

Diante do exposto, observando a dimensão contextual do caso, os objetivos e a questão problema apresentada, com base nos critérios lógicos estabelecidos acima, esta pesquisa delineia-se a partir de um estudo de caso único integrado. Contudo, por envolver um fenômeno que demanda uma observação mais aprofundada do objeto, em que outros fatores influenciam diretamente na execução das estratégias comunicacionais das campanhas nacionais de vacinação, optou-se pelo uso de múltiplas unidades de análise, ou seja, por elementos complementares que auxiliam diretamente na compreensão do contexto do caso selecionado, julgadas necessárias para a resolução efetiva dos objetivos apresentados.

Portanto, as unidades integradas deste estudo foram definidas considerando a dimensão institucional do processo da comunicação pública relacionada ao fenômeno, que independente desta seleção, denomina-se estudo de caso único do Ministério da Saúde. Sendo assim, considerando como caso o “Ministério da Saúde” e como contexto deste estudo “as estratégias comunicacionais estabelecidas em mídias digitais para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018”, com o subsídio conceitual de Esteves (2011) e Weber (2011) sobre as possibilidades do processo de comunicação das instituições públicas, elege-se como unidades integradas de análise as dimensões normativa, fática e estratégica.

Assim, a figura abaixo expõe o desenho da matriz das unidades integradas de análise do estudo de caso desta dissertação.

Figura 10 – Matriz das unidades integradas de análise do estudo de caso único do Ministério da Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Justifica-se esta escolha a partir das considerações de Yin (2010), ao afirmar que os estudos de caso único com este formato são importantes por auxiliar no desenvolvimento de pesquisas complexas e extensivas, além de possibilitar importantes *insights* para observação do caso estudado. Já em relação a perspectiva teórica-metodológica, a escolha desta abordagem justifica-se, uma vez, que os resultados das campanhas do Ministério da Saúde dependem de um processo em que as estratégias comunicacionais estão inseridas em um contexto amplo e complexo, institucional e normativo, que antecedem a sua execução.

Observando a figura acima, a partir da delimitação das unidades integradas de análise do estudo de caso único do Ministério da Saúde, conclui-se que a matriz maior indica que todos as partes serão incluídas na análise das condições contextuais do caso selecionado, por se tratar de elementos fundamentais e complementares para os objetivos estabelecidos. Já as linhas pontilhadas denotam que os limites entre o caso e o contexto não são rígidos ou inflexíveis, mas que fazem parte de um contexto único e complementar. Portanto, após a definição do tipo de estudo de caso e da seleção das unidades integradas de análise, passa-se a delimitação das técnicas e instrumentos de coleta e análise das evidências.

5.1.1 A convergência de evidências no estudo de caso do Ministério Saúde

Um dos aspectos fundamentais para a escolha do estudo de caso como método de pesquisa diz respeito a possibilidade de convergência das evidências, possível a partir da viabilidade do uso de múltiplas fontes para coleta de dados, isto é, da triangulação de diferentes métodos e técnicas para chegar à solução de um problema de pesquisa. Segundo ressalta Yin (2010), essa escolha é realizada na medida em que se compreende "[...] que nenhuma fonte única tem uma vantagem completa sobre todas as outras [...]", pois ao optar pela convergência de evidências, o investigador entende que "[...] várias fontes são altamente complementares, e um bom estudo de caso desejará usar, por isso, tantas fontes quanto possível [...]" (*id.*, p. 128).

Com base nas considerações do autor, atentando para as vantagens do uso triangulado de múltiplas fontes, com o objetivo de desenvolver linhas convergentes de investigação, a coleta das evidências realizou-se a partir de diversos materiais, documentos, registros em arquivos, além de produtos e práticas de comunicação relacionadas com a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018. O esquema abaixo reproduz o uso combinado das fontes de evidências estabelecidas para o estudo de caso único do Ministério da Saúde.

Figura 11 – Esquema de convergência de evidências para a coleta de dados

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Justifica-se essa escolha na medida em que se compreende que a triangulação das múltiplas fontes de evidência no estudo de caso possibilita que "[...] os problemas potenciais de validade do constructo [...]" sejam abordados, condicionando o investigador para "[...] várias avaliações do mesmo fenômeno [...]" (*ibid.*, p. 144). Sendo assim, conforme disposto na figura

acima, para a convergência de evidências do presente estudo foram considerados a Pesquisa Bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003), a Pesquisa Documental (CELLARD, 2008), a Pesquisa dos Mecanismos de Interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2017) e a Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010). Ademais, com base no esquema apresentado, os itens seguintes estabelecem a descrição de cada uma das fontes de coleta de dados, bem como os procedimentos metodológicos estabelecidos para este estudo.

5.1.1.1 Pesquisa bibliográfica

A Pesquisa Bibliográfica é um dos primeiros procedimentos da pesquisa científica, pois tem o intuito de levantar a bibliografia tornada pública sobre determinado tema, ou seja, revisitar as publicações avulsas, revistas, artigos, teses, dissertações e outros. Para Lakatos e Marconi (2003), o objetivo dessa fase da pesquisa é colocar o investigador em contato direito com aquilo que foi escrito sobre determinado assunto e é o momento em que são realizadas as leituras, fichamentos e análises dos materiais bibliográficos coletados. As autoras complementam que "[...] a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras" (*id.,* p. 183).

Sendo assim, a Pesquisa Bibliográfica consiste em um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, "[...] revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema" (*id.,* p. 158). Esse levantamento é pertinente pois auxilia o planejamento da pesquisa, por representar uma fonte de evidências indispensável de informações. Portanto, esta técnica é estabelecida com o intuito de desvendar indícios de conceitos, abordagens e enfoques aplicados em outras investigações, além de ser um subsídio importante para a análise dos dados desta dissertação.

5.1.1.2 Pesquisa documental

A coleta de dados por meio da Pesquisa Documental é um dos passos mais relevantes para o estudo de caso, pois pode "[...] corroborar e aumentar a evidência de outras fontes" (YIN, 2010, p. 128). Converge com a argumentação acima, Cellard (2008) ao reiterar que a pesquisa

documental pode favorecer "[...] a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas [...]", entre outros. A partir desta técnica, é possível coletar informações que visem auxiliar a compreensão do objeto em análise, pois os documentos permitem "[...] realizar alguns tipos de reconstrução [e] acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social [...]". Além disso, pode possibilitar a realização de inferências como indícios para um aprofundamento em outras fases da coleta (*ibid.,* p. 295), como é o caso deste estudo, visto que pode auxiliar na reconstrução histórica e política do processo de comunicação pública do Ministério da Saúde.

Conforme aponta Yin (2010), os documentos podem ser caracterizados também como registros em arquivos públicos, frequentemente disponibilizados no formato de arquivos e registros computadorizados. O autor focaliza que estes documentos incluem uma gama de arquivos, como censos, informações públicas, dados estatísticos dos governos federais, estaduais e municipais, além de registros de serviços, como aqueles que mostram o número de pessoas atendidas durante determinado período; os registros organizacionais, como orçamentos, relatórios e dados de levantamentos, bem como mapas e gráficos das características geográficas locais.

Observando que alguns documentos de arquivos públicos não estão disponíveis no portal da transparência do Ministério da Saúde, considerando as ações da Campanha de Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, foram realizado três pedidos via Lei de Acesso à Informação (LAI), com registros sobre os investimentos, gastos, recursos aplicados no desenvolvimento da campanha, acesso ao Relatório Gerencial de 2018 do Departamento de Ouvidora-geral do SUS, bem como informações sobre a gestão e moderação das mídias digitais e demais informações consideradas pertinentes para o alcance dos objetivos desta dissertação (ver ANEXOS A e APÊNDICE D).

5.1.1.3 Pesquisa dos mecanismos de interação

A pesquisa dos mecanismos de interação é apropriada na medida em que a atenção recai sobre os processos interacionais correntes na sociedade midiatizada, em que a *internet* emerge como uma possibilidade de estabelecer diferentes formas de interação e participação. Sendo assim, em consonância com o quadro conceitual desta dissertação, bem como a importância dessas mudanças para as formas de comunicação das instituições do Estado, a convergência de

evidências direcionou-se para o mapeamento das diferentes mídias digitais em que foram contempladas as estratégias de comunicação do MS para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 (ver APÊNDICE E).

Para isso, como subsídio teórico para o mapeamento dos mecanismos de interação, recorre-se ao modelo de interatividade estabelecido por Ferber, Foltz e Pugliese (2007), ao analisarem os mecanismos de interação entre elites políticas e cidadãos, proporcionados a partir da inserção das NTCIs. Para os autores, a introdução dessas ferramentas, como *blogs*, *chats* e comunidades virtuais motivaram estudos sobre as formas emergentes de comunicação e visibilidade, que anteriormente se apoiavam em um modelo monólogo de transferência de informações.

Conforme expõe o modelo de interatividade[74], a partir das NTCIs é possível estabelecer seis contextos de interação entre emissor e receptor, que partem do nível mais baixo de comunicação de uma via aos níveis mais altos de múltiplas vias de interação. Destaca-se que o modelo em si, apresenta as possibilidades de interação estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio das mídias digitais, entretanto, não significa que sejam efetivamente realizadas. Para analisar o uso efetivo das ferramentas empregadas pelo MS, observa-se a necessidade de avaliação da frequência e da modalidade de atualização quanto à publicização das informações sobre a campanha analisada, que serão expostas nas páginas seguintes.

5.1.1.4 Entrevista em profundidade

A coleta de evidências por meio da técnica de entrevista em profundidade foi escolhida por ser capaz de explorar um assunto a partir da busca de informações, percepções e experiências de informantes para analisá-las de forma estruturada (DUARTE, 2010). Este tipo de entrevista pode proporcionar *insights* sobre determinadas ocorrências e proposições como base para outras investigações, além de ser uma das fontes mais importantes de informação para os estudos de caso, por se tratar de uma conversa guiada, fluida e não rígida (YIN, 2010).

De acordo com Duarte (2010), a entrevista em profundidade consiste em um recurso metodológico que visa, "[...] com base em teorias e pressupostos definidos pelo investigador, recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações [que] se deseja conhecer" (*id.*, p. 62).

[74] Discutido no Capítulo 3, página 91.

Conforme os objetivos estabelecidos, a entrevista em profundidade foi realizada em 20 de novembro de 2018, em Brasília/DF[75], com um representante do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (ver APÊNDICE B)[76]. O objetivo foi coletar evidências que esclarecessem em termos de comunicação, como são planejadas, organizadas e executadas as campanhas nacionais de vacinação estabelecidas na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Em relação ao modelo de roteiro de entrevista optou-se pelo semiestruturado (ver APÊNDICE C), por permitir flexibilidade nas respostas e ajustes durante a coleta.

5.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Conforme aponta Yin (2010), dada a necessidade de levantamento de indícios relevantes que atentem aos objetivos e a questão problema, para cada uma das dimensões estabelecidas como unidade integrada de análise (isto é, normativa, fática e estratégica) foram determinadas evidências que tensionadas auxiliaram no desenvolvimento desta dissertação. A partir do exposto, os itens seguintes apresentam os procedimentos metodológicos operacionalizados de acordo com cada unidade de análise, bem como os demais protocolos que orientaram a coleta e a interpretação das evidências.

5.2.1.1 Unidade Integrada de Análise I – Dimensão Normativa

Esteves (2011, p. 185) reitera que é na dimensão normativa que os "[...] princípios ético-morais ditam [as leis] enquanto referências orientadoras para uma transformação possível (desejável) das estruturas concretas [...]", além de serem inspiradores e orientadores de determinadas alterações preconizadas em termos de futuro para a realidade presente no espaço público. É a partir desta afirmação, que se buscou analisar as normas que orientaram a criação e que guiam objetivamente o funcionamento do MS (enquanto instituição) partícipe do processo

[75] Ressalta-se que esta dissertação foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, que a aprovou sob o número do CAAE 21648919.1.0000.5083. Destaca-se que a pesquisa seguiu as diretrizes e normas das Resoluções CNS n° 466/2012 e n° 510/2016.

[76] Foram inquiridos representantes do Programa Nacional de Imunização e/ou outro profissional técnico da Secretaria de Vigilância em Saúde desse Ministério, contudo, nenhuma das solicitações foram atendidas. Ademais, por considerar que a entrevista realizada com a representante do NUCOM/SVS/MS apresenta informações importantes para a pesquisa, resolveu-se por mantê-la.

da comunicação pública, bem como as referências normativas que indicam as ações das campanhas de vacinação.

Conforme esclarece Weber (2017), ao ser demarcada pelo princípio ético-moral, a normatividade deve justificar qualquer atitude do Estado na execução das ações de interesse público. Corrobora com essa afirmativa Carnielli (2017), ao retirar que ao analisar essa dimensão, são respondidas questões como: "[...] quais ideais públicos orientam a instituição? Em que medida a definição institucional é pautada por e reforça interesses públicos?".

Sendo assim, considerando o que aponta Yin (2010) sobre a convergência de evidências e a sua importância para o estudo de caso, para subsidiar o levantamento de dados da dimensão normativa, elegeu-se a Pesquisa Bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2003) e a Pesquisa Documental (CELLARD, 2008). Pondera-se, essa técnica foi estruturada em três etapas:

1) seleção e identificação dos documentos;

2) leitura e apreciação; e,

3) análise e interpretação.

Portanto, conforme expõe o quadro abaixo, foram definidos os seguintes documentos para compor a análise desta etapa, sintetizados a partir do tipo, período e forma de acesso.

Quadro 6 – Evidências consideradas na coleta de dados da dimensão normativa

Unidade de Análise	Fonte de Evidências	Período	Forma de Acesso
Normativa	Constituição Federal do Brasil	1988	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)	2009	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf
	Normas Infralegais do SUS	2018	http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm
	Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	2018	https://drive.google.com/file/d/1dI4F1e03LKCsLRF7h0OXzxC8VCVkRZkc/view
	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	2018	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

A partir da composição do *corpus* de análise, com o objetivo de caracterizar a forma como que a comunicação pública ocorre no Ministério da Saúde, considerando a unidade de análise da dimensão normativa, os documentos selecionados, identificados e apreciados, seguiram para terceira fase, em que foram analisados e interpretados a partir da perspectiva da análise histórico-descritiva.

Segundo DeVito (*apud* SANTAELLA, 2001, p. 147), especificamente na área de comunicação, este tipo de análise "[...] tem por propósito descrever algo: comportamentos, atitudes, valores etc. [além de tentar] reconstruir o passado para melhor compreender os fenômenos [e pode] se realizar através de vários tipos de documentos [...]". Sendo assim, com base nestas considerações, o quadro abaixo reúne as técnicas e métodos de coleta e análise das evidências, a partir da composição do *corpus* de análise desta fase da pesquisa.

Quadro 7 – Técnicas de coleta, análise das evidências e composição do *corpus* da dimensão normativa

Unidade de Análise	**Técnica de Coleta de dados**	***Corpus* de Análise**	**Técnica de Análise dos Dados**
Normativa	**Pesquisa Bibliográfica** (LAKATOS; MARCONI, 2003) **Pesquisa Documental** (CELLARD, 2008)	• Saúde na CF-88: arts. 6º e 5º, § 1º; 7º, IV; 24, XII, §§ 1º ao 4º; 23, II; 30, VII; 37, II, V, VIII, IX, XVI, "c"; 195, § 2º; 196-200; 208, VII; 212, § 4º; 227, caput; 227, § 1º, I; art. 77 e seus incisos e §§ do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; • Lei nº 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde; • Decreto nº 7508/2011 - regulamento de parte da Lei nº 8080/90; • Emenda Constitucional 29/00 - vinculação de recursos orçamentários para a saúde; • Emenda Constitucional nº 86, de 17.3.2015, Diário Oficial da União, Seção 1, de 18.3.2015: altera os arts.165, 166 e 198 da CF/88; • Lei Complementar nº 141/2012: regulamenta Emenda Constitucional 29/00; • Decreto nº 7827, de 16.10.2012, Diário Oficial da União de 17.10.12: regulamenta a Lei Complementar nº 141/12; • Portaria nº 3.965/Gabinete do Ministro, de 14.12.2010, Diário Oficial da União, Seção 1, de 15.12.2010, págs. 82/120: aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde; revoga a Portaria nº 2.123/ Gabinete do Ministro, de 07.10.2004, ressalvados os regimentos internos do Conselho Nacional de Saúde - CNS e do Conselho de Saúde Suplementar; • Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS); • Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS); • Política Nacional de Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).	**Análise Histórico-descritiva** (DEVITO, 1997)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

5.2.1.2 Unidade Integrada de Análise II – Dimensão Fática

Para Esteves (2011), é a partir da análise da facticidade que são colocados à prova os indicativos normativos da comunicação pública, além de perceber a forma com que as instituições acentuam suas estratégias de visibilidade e estabelecem interações comunicativas com a sociedade. Considerando esta perspectiva, o olhar recai sobre os processos funcionais estabelecidos pelas instituições, com o intuito de legislar, julgar e governar, no caso em questão, em ambientes digitais (WEBER, 2017).

Segundo destaca Carnielli (2017, p. 446), é na checagem desta dimensão em que "[...] assiste-se à atividade instituinte de sentidos e objetivos, aos atores construindo e desempenhando papéis e recriando seu lugar social e também o da instituição [...]". A pesquisadora salienta, que nesta dimensão importa compreender as situações de interação estabelecidas entre sujeitos e instituição pública, e que é possível buscar respostas para as seguintes indagações: "como [a instituição] possibilita que os sujeitos se coloquem em relação? Como se dá a dinâmica relacional e a geração de sentidos proporcionada em seu espaço institucional?".

Na visão Weber (2017), a dimensão fática é definida pelas ações de visibilidade, em que as realizações governamentais são publicizadas e evidenciam o que está em execução. Conforme aponta, a partir desta dimensão "[...] concorrem, estrategicamente, a produção e circulação de produtos publicitários, jornalísticos, eventos, mídias ordenadas pelas instituições na busca do estabelecimento de relações" (*ibid.,* p. 38). Esteves (2011) salienta que as dimensões normativa e fática são complementares e estão interligadas de maneira tensional, tendo em vista, que nenhuma "[...] recobre inteiramente a realidade atual do espaço público [...]" (*id.,* p. 294).

Assim, considerando a dimensão fática dos processos de comunicação pública, com o intuito de identificar as formas pelas quais o Ministério da Saúde possibilita que os cidadãos interajam e a maneira com que a instituição permite que suas ações sejam percebidas em ambientes digitais, para a coleta de dados desta dimensão, empregou-se a Pesquisa Documental (CELLARD, 2008) e um modelo adaptado da Pesquisa dos Mecanismos de Interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007), além de informações coletadas por meio da Entrevista em Profundidade com roteiro semiestruturado (DUARTE, 2010) com representante do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Considerando

as possibilidades e modalidades de interação ofertadas pelo MS, o quadro abaixo destaca as fontes de evidências selecionadas para esta fase da pesquisa.

Quadro 8 – Evidências consideradas na coleta de dados da dimensão fática

Unidade de Análise	Tipo do Mecanismo de Interação	Mecanismo de Interação do MS	Forma de Acesso
Fática	***Site* e Portal *Online***	*Site*	http://saude.gov.br
		Blog da Saúde	http://www.blog.saude.gov.br
	Mídias Digitais	*Twitter* – perfil oficial	https://twitter.com/minsaude
		Twitter – perfil PNI	https://twitter.com/PNI_MS
		Facebook – perfil oficial	https://*www*.facebook.com/minsaude
		Facebook – perfil vacinação	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/
		YouTube	https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR
		Instagram	https://www.instagram.com/minsaude/
		LinkedIn	https://www.linkedin.com/company/ministeriodasaude/
	Documentos e Entrevista em Profundidade		
	Documentos	Relatório Técnico da Campanha Nacional de Vacinação da Poliomielite e Sarampo	http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/06/Informe-Campanha-Polio-e-Sarampo-04-07-2018-final-CGPNI.pdf
		Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf
		Relatórios de Gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde	http://portalms.saude.gov.br/relatorio-de-gestao
		Política Nacional de Vigilância em Saúde	https://drive.google.com/file/d/1dI4F1e03LKCsLRF7h0OXzxC8VCVkRZkc/view
		Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
	Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010)	Com representante do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde	Entrevista com roteiro semiestruturado

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Consequentemente, com a constituição do *corpus* de análise desta fase da pesquisa, o próximo passo é a análise das evidências. Logo, com o intuito de operacionalizar a análise dos mecanismos de interação, emprega-se as seis categorias apresentadas por Ferber *et al*., (2007), com auxílio do modelo elaborado por Lilleker e Jackson (2009), que utilizam como variáveis a revisão do modelo clássico de interatividade na *web*, estabelecido a parti do nível de controle do público e da direção da comunicação.

Segundo propõe os autores, o modelo clássico busca mapear as possibilidades de interação entre diversos atores, bem como o grau de controle do emissor das mensagens sobre os contextos de interação, o que hipoteticamente representa uma possibilidade de participação do cidadão. Sendo assim, com base nas considerações de Lilleker e Jackson (2009) e Ferber *et al*., por meio do mapeamento dos mecanismos, interessa estabelecer os principais padrões de interação efetivados entre o Ministério da Saúde e a sociedade, com base no contexto do caso estudado.

Já, considerando a coleta dos dados a partir da Pesquisa Documental e da entrevista em profundidade, em que também são evidenciadas as estratégias de participação estabelecidas pelo MS, fica definido os ciclos de codificação propostos por Johnny Saldaña (2013), por possibilitar a descrição e a realização de inferências sobre o objeto, com o intuito de compreender as condições de produção, divulgação e recepção dos aspectos comunicacionais.

Optou-se pelos ciclos de codificação propostos por Saldaña (2013), pois o processo de codificação está relacionado com as opções teóricas e os recortes conceituais realizados durante a pesquisa. O respaldo dessa escolha está na proposição de dois ciclos de codificação estabelecidos pelo autor, a partir de 31 possibilidades diferentes para a elaboração de códigos, que podem variar do método gramatical ao método procedimental.

Para o autor, a codificação é entendida como um processo "[...] transitório, entre a produção e a análise extensiva dos dados" (*id.*, 2013, p. 5 – tradução nossa)[77] que podem ocorrer de forma alternada, refinando na medida em que os resultados são encontrados. Conforme exposto, este procedimento proporciona uma maior criatividade no processo de codificação e possibilita encontrar resultados satisfatórios para a questão problema da pesquisa. Considerando o *corpus* de análise formado para esta dissertação, define-se para o primeiro ciclo a **codificação inicial** e a **descritiva** do método elementar, e para o segundo ciclo a **codificação axial**.

A **codificação inicial** é apropriada para codificar uma gama de dados, contudo, os códigos propostos para este ciclo são construídos de forma provisória, e podem ser reformulados ou permanecerem no decorrer na análise. É a partir deste primeiro ciclo que o pesquisador inicia a análise, uma vez, que a codificação não é importante, mas sim o processo de interpretação e desenvolvimento de memorandos analíticos, que são codificados e posteriormente analisados. Conforme afirma Saldaña (2013), a codificação inicial é o ponto de

[77] "[…] *transitional process between data collection and more extensive data analysis*".

partida do investigador, pois fornece uma visão analítica para explorações posteriores, visto que possibilita compreender os rumos e sentidos tomados pela pesquisa.

A **codificação descritiva** é apropriada para investigações qualitativas, por possibilitar codificar uma grande variedade de dados, como entrevistas, vídeos, documentos, registros em arquivos e imagens. Esse tipo de codificação "[...] é uma oportunidade que o pesquisador tem para refletir de forma aprofundada acerca dos conteúdos e nuances dos dados para começar a tomar posse deles" (*ibid.*, p. 100 – tradução nossa)[78].

Considerando que o primeiro ciclo de codificação é um momento de aproximação do *corpus* de análise, o segundo é reconhecido como uma forma avançada de reorganizar e reanalisar os dados codificados anteriormente. Neste segundo momento, o pesquisador deve desenvolver um senso categórico, temático, conceitual ou organizar teoricamente a matriz dos códigos do primeiro ciclo.

Segundo Saldaña (2013), esta fase, além de possibilitar uma visão mais analítica dos códigos, auxilia também na reorganização dos códigos do primeiro ciclo, uma vez, que é possível recodificá-los conforme a necessidade apontada durante a análise das evidências. "Basicamente, seus códigos do primeiro ciclo (e seus dados codificados associados) são reorganizados e reconfigurado para eventualmente desenvolver uma lista menor e mais seleto de categorias, de temas, e/ou de conceitos mais largos" (*ibid.*, p. 149 – tradução nossa)[79].

Sendo assim, para o segundo ciclo emprega-se a **codificação axial**, selecionada pela flexibilidade e auxílio no trabalho analítico, além de preceder a codificação inicial e descritiva. O objetivo deste processo "é remontar estrategicamente os dados que foram "divididos" ou fraturados" durante o processo de codificação inicial" [80].

Para Saldaña (2013) o eixo da codificação axial é propriamente dito a categoria, o que a diferencia do primeiro ciclo de codificação, visto que possibilita agrupar dados codificados de forma semelhante e redução do número inicial de códigos, classificando e rotulando em categorias conceituais, afiando o código para alancar o seu melhor ajuste. Este método relaciona as categorias às subcategorias, especifica as propriedades e dimensões de uma categoria, além de possibilitar que o pesquisador saiba as condições, causas e consequências de um processo,

[78] "[…] *it is an opportunity for you as a researcher to reflect deeply on the contents and nuances of your data and to begin taking ownership of them*".
[79] *"Basically, your First Cycle codes (and their associated coded data) are reorganized and recon- figured to eventually develop a smaller and more select list of broader categories, themes, and/or concepts."*
[80] "[…] *is to strategically reassemble data that were "split" or "fractured" during the Initial Coding process*".

ou seja, "[...] ações que deixam o pesquisador saber "se, quando, como, e por que" algo acontece" (*ibid.*, p. 150)[81].

De acordo com Saldaña (2013), os ciclos de codificação como técnica de análise de dados qualitativos não detêm uma sequência lógica ordenada, entretanto, neste estudo foram seguidas as seguintes etapas:

1) pré-codificação (ou pré-análise);

2) anotações preliminares;

3) memórias analíticas[82];

4) codificação; e,

5) inferências/interpretação das evidências.

Posto isto, o quadro abaixo sintetiza os ciclos de codificação utilizados, bem como o tipo e a definição.

Quadro 9 – Ciclos de codificação aplicado na dissertação

Ciclo	Tipo de Codificação	Definição do Tipo de Codificação
Pré-codificação	--	Codificar com palavras e frases curtas, [...] circulando, realçando, negrito, sublinhando ou colorindo citações ou passagens de participantes ricas ou significativas [...] - aqueles "codificáveis momentos" dignos de atenção.
1º Ciclo de Codificação	Inicial	A codificação inicial pretende ser um ponto de partida para fornecer ao pesquisador pistas analíticas para uma exploração mais aprofundada e "para ver a direção na qual o estudo deve tomar".
	Descritiva	A codificação descritiva é uma oportunidade que o pesquisador tem para refletir de forma aprofundada acerca dos conteúdos e nuances dos dados para começar a tomar posse deles.
2º Ciclo de Codificação	Axial	A codificação axial estende o trabalho analítico da codificação inicial e, até certo ponto, da codificação focalizada. O objetivo é reagrupar estrategicamente os dados que foram "divididos" ou "fraturados" durante o processo de codificação inicial.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de Saldaña, 2013.

Com base nas considerações de Saldaña (2013), atentando que as evidências coletadas fazem parte de um fenômeno real, da vida cotidiana, que ao serem analisados geram códigos, que posteriormente são transformados em categorias, elege-se como critério o processo de categorização temática, visto que possibilita agrupar todos os temas de um determinado código.

[81] "[…] *actions that let the researcher know "if, when, how, and why" something happens*".

[82] Para Saldaña (2013), as memórias ou memorandos analíticos são considerados como dados reflexivos, notas, comentários e/ou anotações, ou seja, materiais substantivos para a codificação. É também definido como o processo de pensamento do pesquisador, caracterizado como um método gerador de códigos e categorias.

Este critério possibilita que os dados brutos sejam condessados e representados simplificadamente, auxiliando nas inferências, interpretações e solução do problema de pesquisa. Assim, o quadro abaixo apresenta o resumo da estrutura de coleta e análise das evidências estabelecidos para esta fase da investigação.

Quadro 10 – Técnicas de coleta, análise das evidências e composição do *corpus* da dimensão fática

Unidade de Análise	Técnica de Coleta de dados	*Corpus* de Análise	Técnica de Análise dos Dados
Fática	**Pesquisa Documental** (CELLARD, 2008)	Relatório Técnico da Campanha Nacional de Vacinação da Poliomielite e Sarampo de 2018	**Ciclos de Codificação** (SALDAÑA, 2013)
		Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)	
		Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	
		Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	
		Relatórios de Gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde de 2018	
	Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010)	Entrevista com roteiro semiestruturado	
	Pesquisa dos Mecanismos de Interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007)	**Site e Portal *Online*** *Site* (http://saude.gov.br) *Blog* da Saúde (http://www.blog.saude.gov.br)	**Análise Descritiva** (TRIVIÑOS, 2011)
		Mídias Digitais *Twitter* – perfil oficial (https://twitter.com/minsaude) *Twitter* – perfil PNI (https://twitter.com/PNI_MS) *Facebook* – perfil oficial (https://*www*.facebook.com/minsaude) *Facebook* – perfil vacinação (https://www.facebook.com/VacinacaoMS/) *YouTube* (https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR) *Instagram* (https://www.instagram.com/minsaude/)	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

5.2.1.3 Unidade Integrada de Análise III – Dimensão Estratégica

A análise da dimensão estratégicas é empregada nesta dissertação com o objetivo de explorar e detalhar a composição das estratégias comunicacionais, dos materiais, práticas e ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, com ênfase nos mecanismos de interação e produtos divulgados em ambientes digitais.

Segundo estabelece Carnielli (2017), é na dimensão estratégica que se busca responder questões do tipo "[...] como se dá a comunicação estratégica da instituição? Que tipo de adesão e valores ela busca ao promover a comunicação por visibilidade e reconhecimento?". Para a autora, a perspectiva da análise estratégica visa a produção profissional de comunicação das instituições, com o objetivo de projeção de uma imagem recepcionada positivamente, a partir "[...] da proposição de sentidos estrategicamente reforçados (*id.*, 2017, p. 72-73).

Deste modo, como parte da materialização do processo de comunicação pública, fundamentado em três das seis estratégias definidas por Weber (2011), isto é, **visibilidade**, **relacionamento direto** e **publicidade**[83], com o emprego da Pesquisa Documental (CELLARD, 2008), Pesquisa dos Mecanismos de Interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007) e Entrevista em Profundidade (DUARTE, 2010), atentado aos produtos, posicionamentos e ações comunicativas derivadas das estratégias adotadas pelo MS para a campanha em questão, a convergência de evidências revelou o seguinte *corpus* de análise:

Quadro 11 – Evidências consideradas na coleta de dados da dimensão estratégica

Unidade de Análise	Fontes de Evidências	Período	Forma de Acesso
Estratégica	Relatório Técnico da Campanha Nacional de Vacinação da Poliomielite e Sarampo	2018	http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/06/Informe-Campanha-Polio-e-Sarampo-04-07-2018-final-CGPNI.pdf
	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)	2007	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf
	Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)	2018	https://drive.google.com/file/d/1dI4F1e03LKCsLRF7h0OXzxC8VCVkRZkc/view
	Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde	2018	http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_gestao_rag_2018.pdf
	Entrevista em profundidade	2018	Roteiro semiestruturado
	Relatórios de Gestão do Ministério da Saúde	2018	http://portalms.saude.gov.br/relatorio-de-gestao
	Site	2018	http://saude.gov.br
	Blog da Saúde	2018	http://www.blog.saude.gov.br
	Twitter – perfil oficial	2018	https://twitter.com/minsaude
	Twitter – perfil PNI	2018	https://twitter.com/PNI_MS
	Facebook – perfil oficial	2018	https://www.facebook.com/minsaude
	Facebook – perfil vacinação	2018	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/
	YouTube	2018	https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR
	Instagram	2018	https://www.instagram.com/minsaude/

[83] Conforme exposto anteriormente, verificou-se diversas impossibilidades de averiguação das demais estratégias, em vista da deficiência ou da própria inexistência de dados.

	Material de comunicação da 1ª fase da campanha de vacinação	2018	http://www.saude.gov.br/campanhas/43945-campanha-vacinacao-polio-e-sarampo
	Material de comunicação da 2ª fase da campanha de vacinação	2018	http://www.saude.gov.br/campanhas/44496-programa-nacional-de-imunizacoes
	Relatório de Investimento em campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo	2018	Via Lei de Acesso à Informação
	Sondagem por meio do aplicativo *WhatsApp*	2019	Via Aplicativo (+55 61 99289-4640)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Portanto, considerando a diversidade das fontes de evidências coletadas nesta dimensão, com base na constituição do *corpus*, ficam definidos como métodos de análise das evidências a Análise Descritiva (TRIVIÑOS, 2011), uma vez que pretende-se descrever as ações e produtos relacionados com as estratégicas de comunicação (WEBER, 2011), bem como os Ciclos de Codificação (SALDAÑA, 2013), como já justificado anteriormente. Desta forma, o quadro abaixo reúne o resumo das técnicas e métodos de coleta e análise das evidências, a partir da composição do *corpus* desta fase da pesquisa.

Quadro 12 – Técnicas de coleta, análise das evidências e composição do *corpus* da dimensão estratégica

Unidade de Análise	Técnica de Coleta de dados	*Corpus* de Análise	Técnica de Análise dos Dados
Estratégica	**Entrevista em profundidade** (DUARTE, 2010)	• Entrevista com representante do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde	**Ciclos de Codificação** (SALDAÑA, 2013) **Análise Descritiva** (TRIVIÑOS, 2011)
	Pesquisa Documental (CELLARD, 2008) **Pesquisa dos Mecanismos de Interação** (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007)	• Relatório Técnico da Campanha Nacional de Vacinação da Poliomielite e Sarampo • Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) • Política Nacional de Vigilância em Saúde • Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde • Documentos solicitados via Lei de Acesso à Informação • Relatório de Gestão do Ministério da Saúde • *Site* • *Blog* da Saúde • *Twitter* – perfil oficial • *Twitter* – perfil PNI • *Facebook* – perfil oficial • *Facebook* – perfil vacinação • *YouTube* • *Instagram* • Material de comunicação da 1ª fase da campanha de vacinação • Material de comunicação da 2ª fase da campanha de vacinação • Investimento em campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo	

		• Relatório Gerencial da Ouvidora-geral do SUS • Sondagem por meio do aplicativo *WhatsApp*	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Sendo assim, considerando os procedimentos relacionados, apresenta-se no quadro abaixo a síntese geral da pesquisa, e na sequência, a apresentação da análise da comunicação pública do Ministério da Saúde e a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018.

Quadro 13 – Sintetização geral da pesquisa

Tópicos	Classificação quanto à natureza da pesquisa	Classificação quanto à abordagem da pesquisa	Classificação quanto aos objetivos da pesquisa	Classificação quanto à escolha do objeto de estudo
Características gerais da pesquisa	Básica (SILVA, 2004)	Qualitativa (MINAYO, 2001)	Exploratória-descritiva (GIL, 2007)	Estudo de caso único com unidades integradas de análise (YIN, 2010)
Caso estudado	Ministério da Saúde			
Contexto do caso	As estratégias de comunicação em mídias digitais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018			
Problema de Pesquisa	Como o Ministério da Saúde, ao estabelecer as estratégias de comunicação em mídias digitais para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública?			

Tópicos	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Unidades de Análise	Categorias de Análise	Indicadores de Análise	Técnicas de Coleta dos Dados	Técnicas de Análise dos Dados
Esta pesquisa se propôs...	Analisar as **estratégias de comunicação** em mídias digitais estabelecidas pelo **Ministério da Saúde** para a **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018.**	Identificar e analisar as **estratégias de comunicação pública em mídias digitais** desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, bem como a forma com que são acionados os **princípios da comunicação pública**	**Dimensão Estratégica** (WEBER, 2011)	**Visibilidade**	Indicadores de verificação do acervo digital de informações divulgadas em mídias digitais pelo MS sobre a campanha	**Entrevista em Profundidade** (DUARTE, 2010) **Pesquisa Documental** (CELLARD, 2008) **Pesquisa dos Mecanismos de Interação** (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007)	**Ciclos de Codificação** (SALDAÑA, 2013) **Análise Descritiva** (TRIVIÑOS, 2011)
				Relacionamento direto	Indicadores que caracterizam a forma com que o MS busca ampliar a proximidade e a participação da e com a sociedade		
				Propaganda	Indicadores que atestem a forma com que o MS conduziu a dinâmica da persuasão e da informação, a partir da difusão das informações da campanha		

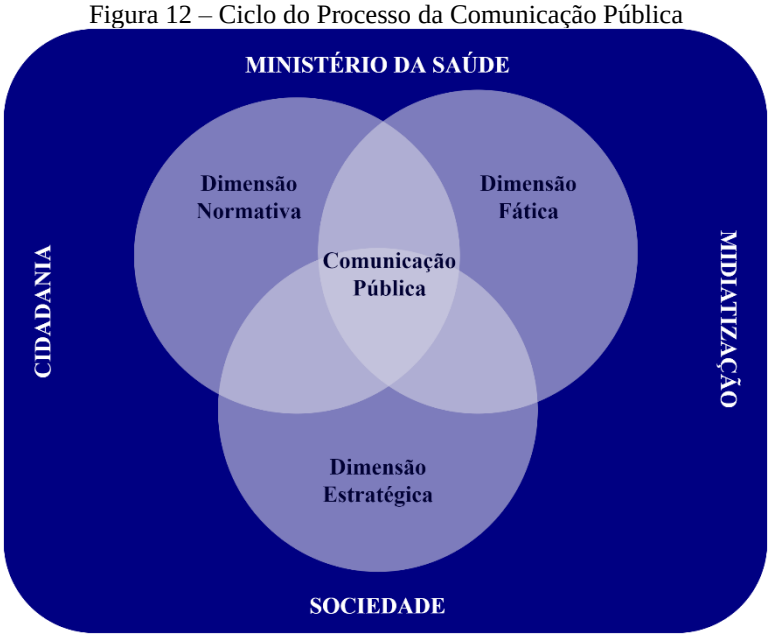
Para...	Compreender de que forma ao estabelecer essas **estratégias** o Ministério da Saúde aciona **processos sintonizados com os princípios da comunicação pública.**	Analisar os aspectos **normativos referentes ao Ministério da Saúde**, com o intuito de compreender de que forma essa legislação **aciona os princípios que norteiam a comunicação pública**	**Dimensão Normativa** (ESTEVES, 2011)	**Normativos**	Indicativos da existência de normativos federais que ao serem tensionados, contribuem com a condução de estratégias de comunicação em campanhas nacionais de vacinação	**Pesquisa Bibliográfica** (LAKATOS; MARCONI, 2003) **Pesquisa Documental** (CELLARD, 2008)	**Análise Histórico-descritiva** (DEVITO, 1997)
Com a finalidade de...	Descobrir se os **princípios da comunicação** aplicados às campanhas de vacinação em **mídias digitais** podem **contribuir** para a condução de **estratégias sintonizadas com o interesse público.**	Verificar como se configura a atuação do Ministério da Saúde com base **no estabelecimento das interações comunicacionais**, a partir do mapeamento de seus **mecanismos de interação** e **possibilidades de participação**	**Dimensão Fática** (ESTEVES, 2011)	**Mecanismos de interação**	Mapeamento dos mecanismos de interação adotados pelo Ministério da Saúde e a frequência de publicação de conteúdos no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018	**Pesquisa Documental** (CELLARD, 2008) **Entrevista em Profundidade** (DUARTE, 2010) **Pesquisa dos Mecanismos de Interação** (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007)	**Ciclos de Codificação** (SALDAÑA, 2013) **Análise Descritiva** (TRIVIÑOS, 2011)
				Modalidade de interação	Definição do tipo de interação dos mecanismos mapeamento		
				Nível de interatividade	Caracterização do nível de interatividade dos mecanismos mapeados		
O que permitiu...	Compreender que problemas como os apontados como causadores da hesitação à imunização e da baixa adesão às campanhas de vacinação, principalmente aqueles relacionados com a comunicação pública em mídias digitais, só serão de fato extinguidos na medida em que os **processos comunicacionais centralizarem suas ações no cidadão**, de forma a **possibilitar a ampliação do diálogo, da participação e da mobilização ativa da sociedade**. Ressalta-se que o estabelecimento de uma **práxis comunicacional dialógica**, de estímulo ao protagonismo, ao intercambio de papéis de forma racional e corresponsável pode atuar no fortalecimento do vínculo entre Estado e cidadão, bem como atuar na promoção do pleno exercício da cidadania e na mobilização ativa da sociedade.						

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

CAPÍTULO 6 – COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO EM CONTEXTO DE MIDIATIZAÇÃO: AS ESTRATÉGIAS COMUNICACIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA CRISE DA COBERTURA VACINAL DE 2018

Considerando a delimitação do objeto desta pesquisa e a realização da apresentação da abordagem metodológica, este capítulo é dedicado a caracterização e a interpretação das evidências sob a perspectiva das dimensões normativa, fática (ESTEVES, 2011) e estratégica da comunicação pública (WEBER, 2011) do MS (caso) e da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 (contexto). Conforme exposição do ciclo da comunicação pública na figura abaixo, na dimensão normativa busca-se a caracterização da responsabilidade institucional e as possibilidades de acionamento da comunicação pública, tendo como pano de fundo os normativos que orientam o ideal ético moral desta instituição. Na dimensão fática busca-se uma aproximação com as possibilidades interacionais do MS a partir do uso das NTCIs – com destaque para as mídias digitais. E por fim, a observação da dimensão estratégica se volta para as ações e práticas comunicacionais estabelecidas em mídias digitais. Por fim, por compreender a necessidade de tensionamento entre as três dimensões, ao final dessa exposição apresenta-se a triangulação e a interpretação, visando caracterizar os princípios da comunicação pública intrínsecos nos processos comunicacionais do referido órgão e da campanha em análise.

Figura 12 – Ciclo do Processo da Comunicação Pública



Fonte: Próprio autor, 2019.

6.1 DIMENSÃO NORMATIVA: A RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL E AS POSSIBILIDADES DE ACIONAMENTO DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA

Nesta dimensão são analisados os aspectos normativos que orientaram a criação e o funcionamento do Ministério da Saúde, bem como as possibilidades de acionamento dos elementos constitutivos da comunicação pública. Para isso, recorre-se à Constituição Federal do Brasil de 1988, à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), à Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), além dos Regimentos Internos e organogramas básicos deste Ministério. Com base no levantamento das Pesquisas Bibliográficas e Documental, a partir da Análise Histórico-descritiva delineia-se as responsabilidades institucionais do Ministério da Saúde, além de estabelecer a aproximação institucional do acionamento dos princípios que norteiam a comunicação pública, bem como as propostas para o cumprimento das ações comunicacionais.

6.1.1 O Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde foi instituído em 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920[84], assinada pelo presidente Getúlio Vargas, após o desdobramento do Ministério da Educação e Saúde em dois outros ministérios: da Saúde e da Educação e Cultura. Logo após a sua criação, o MS passou a responder pelas atividades do Departamento Nacional de Saúde, com *status* de unidade administrativa de ação sanitária direta do governo. Desde o seu sancionamento, o órgão passou por inúmeras reformas, dentre elas, a de 1974, quando a então Secretaria de Saúde e de Assistência Médica passou a ser responsabilidade da Secretaria Nacional de Saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, em que ficou determinado que o Estado tinha o dever em garantir saúde pública a toda a população, foi criado o Sistema Único de Saúde, e em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 8.080[85], denominada como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde dos brasileiros, além de prever a organização e detalhamento do funcionamento do sistema público de saúde. Pertencente a administração direta, é de sua competência fomentar a

[84] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L1920.htm>. Acessado em: 23 mar. 19.

[85] Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acessado em: 23 mar. 19.

política nacional de saúde, coordenar e fiscalizar o SUS, promover as informações de saúde pública, ações de prevenção em geral, além de fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Além destas competências, fica à cargo do MS a organização e elaboração de planos e políticas públicas relacionadas com à prevenção, promoção e assistência à saúde dos brasileiros. Além disso, é também de sua responsabilidade dispor de condições para a recuperação e proteção da saúde da população, trabalhando para reduzir e controlar enfermidades, doenças endêmicas e parasitárias (como é o caso da poliomielite e sarampo), além de melhorar a vigilância à saúde, possibilitando que os brasileiros gozem de condições adequadas de qualidade de vida. Em síntese, é missão do MS promover a saúde da população "[...] mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As responsabilidades do Estado como gestor da promoção da saúde dos brasileiros vêm sendo discutida desde o processo de redemocratização, na década de 1980, marcada pelas amplas discussões sobre a universalização do sistema de saúde e implementação de políticas públicas em defesa da vida. De lá para cá, já sucederam inúmeras mudanças, como a que ocorreu durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em que o *status* do direito à saúde foi ampliado, "[...] tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania", cabendo ao Estado a garantia do cumprimento desses direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 7).

Com base nas definições constitucionais, nas legislações que regulamentam o SUS, nas deliberações das conferências nacionais de saúde, bem como no Plano Nacional de Saúde, em 2006, foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite, isto é, entre a federação, estados e municípios, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do SUS, com o objetivo de enfrentar os desafios de promoção da saúde, qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde brasileiro. A PNPS foi instituída pela Portaria nº 687 de 30 de março de 2006[86], e redefinida pela Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014[87]. Já a Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.

[86] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acessado em: 7 out. 19.
[87] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acessado em: 7 out. 19.

Para o MS (2018, p. 5), a PNPS foi sancionada com o compromisso de ampliação e "[...] qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes". Dentre os objetivos específicos da PNPS está o estabelecimento de estratégias de comunicação social e mídia, com o intuito de fortalecer os princípios e ações de promoção da saúde, além da defesa de políticas públicas saudáveis. Além destes são elencados outros 12 objetivos, porém destaque-se os que visam:

> II. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.
> VI. Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares.
> IX. Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
> XI. Promover meios para a inclusão e a qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e de inquéritos, permitindo a análise, o monitoramento, a avaliação e o financiamento das ações.
> XII. Fomentar discussões sobre os modos de consumo e de produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e com os valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.

Entre os eixos operacionais da PNPS estão delineadas estratégias para concretização de ações de promoção da saúde, respeitando, sobretudo, os valores, princípios, objetivos e diretrizes. Dentre as estratégias, há destaque para as ações que visem a ampliação da participação e do controle social, delineados a partir do estabelecimento de ações de ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam diretamente a vida dos brasileiros, das comunidades e dos seus contextos. Há destaque também para as estratégias e ações relacionadas com a comunicação social e a mídia, que estabelecem o uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares para "[...] favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, a execução, os resultados, os impactos, a eficiência, a eficácia, a efetividade e os benefícios das ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 16).

De acordo com a PNPS (2018), o MS tem sob sua gestão dez responsabilidades, com destaque para a nona atividade, que está relacionada com a competência de apoio e produção de materiais de divulgação de informações e ações de promoção da saúde, como é o caso das campanhas nacionais de vacinação. Além destas ficam estabelecidas outras competências, que

objetivam a promoção da articulação entre estados e municípios para a implantação e implementação da PNPS; a viabilização de mecanismos de cofinanciamento de projetos e programas e estimular, monitorar e avaliar os processos, os programas e as ações de promoção da saúde, além de outros.

Também fruto das mobilizações em prol da promoção da saúde, após realização da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em maio de 2018, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Resolução Nº 588 de 12 de julho de 2018, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)[88]. Essa política pública tem como finalidade estabelecer de forma universal, transversal e orientadora um modelo de atenção de vigilância em saúde, com o intuito de fomentar a "[...] proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças" (CNS, 2018, p. 2). Salienta-se, que é no escopo das atribuições da Vigilância em Saúde, que são estabelecidas as determinações sobre as campanhas de vacinação.

Dentre os destaques, no Art. 9º da PNVS (2018), encontra-se a delimitação das estratégias para organização da Vigilância em Saúde, em que estão delineadas as ações e estratégias de comunicação, que vão do uso de diferentes veículos de comunicação para atingir os públicos-alvo ao estímulo à mobilização social, "[...] por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações que objetivem possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Além destas estratégias, as ações de comunicação visam, sobretudo:

> a) o alerta de risco sanitário, que consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com detalhada descrição da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco. Pode ser direcionada a determinados grupos populacionais ou à população em geral. Objetiva a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo. Exige a utilização de diferentes veículos de comunicação de forma a atingir, em tempo oportuno, o público-alvo.
> b) a comunicação do risco, que consiste em um processo interativo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativa a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades. Deve ser oportuno e transparente na veiculação de informação veiculada no decurso do processo de comunicação do risco em saúde, no que se refere à natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.
> c) a disponibilização de material técnico-científico, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas, com o objetivo de aperfeiçoamento das ações voltadas para a Vigilância em Saúde. Deve ser uma ação

[88] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html>. Acessado em: 8 out. 19.

> de rotina, sempre atualizada, dirigida para públicos específicos e utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.
> d) a mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.

As responsabilidades do Ministério da Saúde estão relacionadas no Art. 11º da PNVS (2018), que de acordo com a Resolução, é de competência do órgão a gestão da vigilância em saúde no âmbito da União, além da coordenação nacional e implementação desta política pública, bem como desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação popular, de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social de vigilância em saúde. De acordo com a Resolução da PNVS (2018), essas responsabilidades devem ser administradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Decreto nº 8.901, sancionado em 10 de novembro de 2016[89], estabelece a estrutura regimental e o detalhamento das unidades administrativas integrantes do MS, posteriormente detalhadas nos Regimentos Internos e Organogramas Básicos da instituição. Os Regimentos Internos foram aprovados em 14 de dezembro de 2010, e estabelece como unidades administrativas (ver FIGURA 12), o Gabinete do Ministro; a Secretaria-Executiva; a Consultoria Jurídica; a Secretaria de Atenção à Saúde; a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; a Secretaria de Vigilância em Saúde; a Secretaria Especial de Saúde Indígena e a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde[90].

As demandas de comunicação do Ministério estão sob responsabilidade da Assessoria de Comunicação Social[91] (ASCOM/MS), vinculada ao gabinete do ministro. É de responsabilidade dessa assessoria, planejar, coordenar, orientar e controlar as atividades de comunicação social no MS, conforme orientações do órgão responsável pela Comunicação Social da Presidência da República, além de formular e implementar a política de comunicação; elaborar o plano de comunicação anual e prover os meios necessários para a execução da política de comunicação do referido órgão.

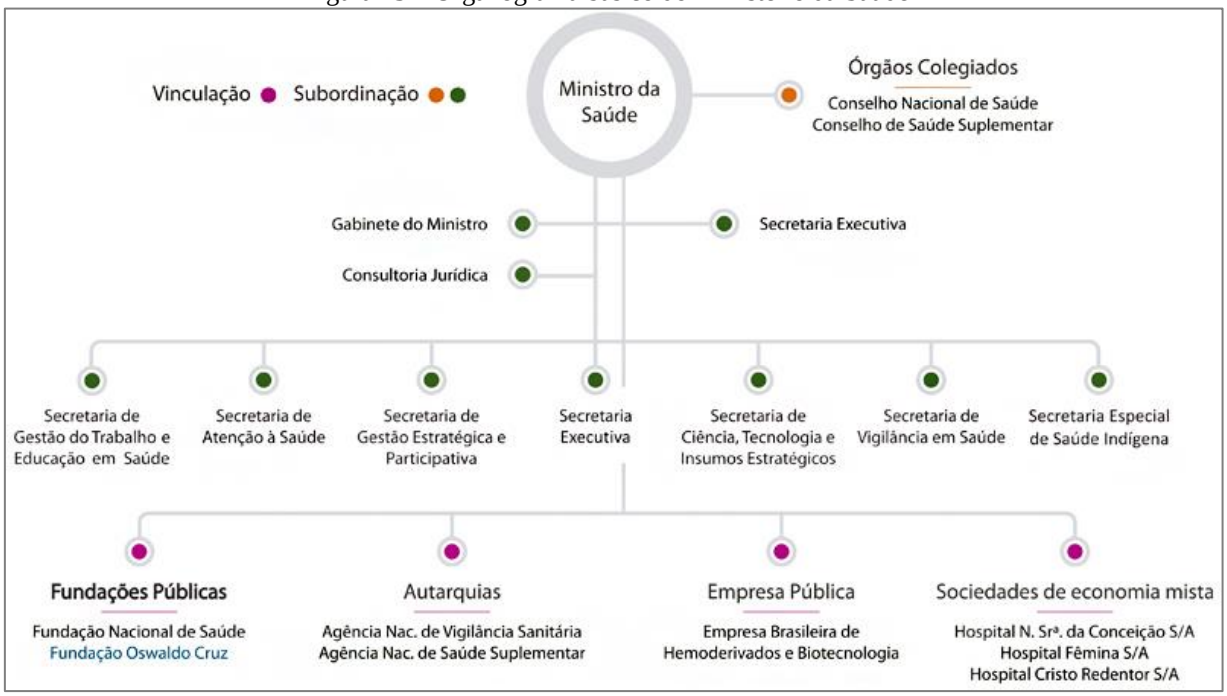
---

[89] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8901.htm>. Acessado em: 8 out. 19.

[90] Essa estrutura foi aprovada pelo Ministro José Gomes Temporão, sendo alterada pelo Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 e pelo Decreto nº 9.320, de 27 de março de 2018. O Decreto presidencial Nº 9.795, de 17 de maio de 2019, coloca em vigor uma nova, mas sem alterar a estrutura básica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9795.htm#art9>. Acessado em: 8 out. 19.

[91] Atualmente, a Secretaria de Comunicação Social do Ministério da Saúde está estruturada em três áreas de atuação: Eventos, Imprensa e Publicidade, sendo coordenada pela Assessoria de Imprensa, Jornalismo e Divulgação.

Figura 13 – Organograma básico do Ministério da Saúde



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, 2018[92].

Fica à cargo da ASCOM/MS a gestão da Divisão de Imprensa, do Serviço de Jornalismo e Divulgação, do Serviço de Gestão do Portal da Saúde na *Internet* e na *Intranet*, do Serviço de Informação Dirigida e Comunicação Interna, da Divisão de Publicidade e Promoção Institucional, do Serviço de Publicidade, do Serviço de Promoção Institucional, da Coordenação de Promoção e Eventos e do Serviço de Apoio Administrativo.

Quadro 14 – Setores e funções da Secretaria de Comunicação Social do Ministério da Saúde

Setor/Área	Função
Divisão de Imprensa	Criar e promover instrumentos de divulgação do Ministério da Saúde; coordenar as ações de comunicação do Ministério da Saúde direcionadas à imprensa; promover a articulação do Ministério da Saúde com instituições responsáveis pela captação, produção e difusão de notícias; divulgar matérias e notícias de interesse do Ministério da Saúde e das entidades vinculadas; definir normas e padrões para a divulgação de informações do Ministério da Saúde na Internet e na Intranet; gerenciar instrumentos de informações das ações do Ministério da Saúde dirigidos ao público interno, aos gestores de saúde e aos formadores de opinião; acompanhar e promover a imagem institucional do Ministério da Saúde e das entidades vinculadas; e planejar e coordenar as ações de divulgação e mobilização para as ações de saúde.
Serviço de Jornalismo e Divulgação	Elaborar os planos de divulgação das ações e programas do Ministério da Saúde; adotar medidas visando à preservação da imagem do Ministro, do Ministério, dos Secretários e dos Dirigentes junto à opinião pública; supervisionar e orientar a elaboração de conteúdos para os veículos de comunicação internos e externos; e supervisionar e orientar a elaboração de material destinado a públicos especializados, gestores, profissionais de saúde e outros, assim como a mídias alternativas.
Serviço de Gestão do Portal da Saúde	Gerenciar o funcionamento do Portal da Saúde e articular, com as áreas internas, a gestão e manutenção de conteúdos disponibilizados nesse ambiente; supervisionar as

[92] Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/home/organograma>. Acessado em: 22 mar. 19. Salienta-se que este organograma estabelece a estrutura do Ministério da Saúde até 31 de dezembro de 2018.

na *Internet* e na *Intranet*	áreas técnicas das Secretarias que mantêm conteúdos próprios no sitio do Ministério da Saúde; orientar e supervisionar a disponibilização de informações pelas áreas técnicas no sítio do Ministério da Saúde; implantar sistemas de informação que privilegiem a utilidade pública, a orientação do cidadão e a prestação de serviço a gestores e a profissionais de saúde; promover, em parceria com o DATASUS, o bom funcionamento do sitio do Ministério da Saúde, na Internet e na Intranet, por meio da manutenção permanente de seus equipamentos e sistemas de informática; promover, em parceria com o DATASUS, as atualizações tecnológicas que envolvam desenvolvimento de sistemas, manutenção, treinamento de pessoal e sistemas de segurança aplicados a *softwares* e a *hardware*; e prestar apoio técnico, em parceria com o DATASUS, às Áreas Técnicas e às Secretarias que mantêm áreas de conteúdos próprios.
Serviço de Informação Dirigida e Comunicação Interna	Implementar o planejamento plano de comunicação interna do Ministério da Saúde; gerenciar os instrumentos de informação das ações do Ministério da Saúde dirigidos ao público interno, aos gestores e aos formadores de opinião; e orientar e supervisionar a elaboração de conteúdos para *Internet* e *Intranet* e ações de *endomarketing*.
Divisão de Publicidade e Promoção Institucional	Planejar e coordenar ações as atividades de divulgação, publicidade e mobilização para as ações de saúde; elaborar os planos de divulgação das ações e programas do Ministério da Saúde; e planejar, acompanhar e controlar a execução dos recursos orçamentários e financeiros destinados à execução das ações referentes à publicidade e à comunicação da Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, assim como analisar, autorizar e controlar as despesas pertinentes.
Serviço de Publicidade	Coordenar as campanhas publicitárias de utilidade pública de educação, informação e promoção da saúde, no âmbito do Ministério da Saúde.
Serviço de Promoção Institucional	Coordenar, sob supervisão da Comunicação Social da Presidência da República, as campanhas institucionais sobre saúde, desenvolvidas pelo Governo Federal; e providenciar a produção de material gráfico e audiovisual destinado às ações promocionais e institucionais do Ministério da Saúde.
Coordenação de Promoção e Eventos	Promover a interlocução com assessorar as áreas técnicas do Ministério da Saúde para assessorar tecnicamente no planejamento, no gerenciamento e na execução de eventos e outras promoções da saúde; elaborar propostas e pareceres técnicos sobre ações de promoção e eventos; acompanhar e supervisionar as etapas de execução dos eventos e das demais ações promocionais; e analisar e emitir parecer conclusivo a respeito de propostas de terceiros para a realização de eventos ou de serviços a eles relacionados.

Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

A partir da apresentação das responsabilidades institucionais do MS, o item seguinte aborda a delimitação das características funcionais da Secretaria de Vigilância em Saúde, unidade responsável pela gestão das estratégias e ações comunicacionais das campanhas nacionais de vacinação.

6.1.2 A Secretaria de Vigilância em Saúde

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) foi sancionada pelo Decreto n.º 8.901, de 10 de novembro de 2016[93], e é a responsável em âmbito nacional por todas as ações relacionadas com a vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis. Cabe ainda a pasta, a

[93] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8901.htm>. Acessado em: 8 out. 19.

vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (não transmissíveis), saúde ambiental e do trabalhador, além da análise da situação de saúde da população brasileira. Dentre outras atribuições, é a responsável pela coordenação do Programa de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis, como Aids, dengue e malária, além das doenças imunopreveníveis, como é o caso do sarampo, poliomielite, hanseníase e leishmaniose. Fica à cargo da SVS:

> I. coordenar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, integrado por:
> a) Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis;
> b) Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, incluindo ambiente de trabalho;
> c) Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à vigilância em saúde;
> d) sistemas de informação de vigilância em saúde;
> e) programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública, incluindo o Programa Nacional de Imunizações; e
> f) política nacional de saúde do trabalhador;
> II. elaborar e divulgar informações e análise de situação da saúde que permitam estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do País e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, bem como subsidiar a formulação de políticas do Ministério da Saúde;
> III. coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS, para subsidiar a formulação, a implementação e a avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e de outros agravos à saúde;
> IV. coordenar a execução das atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças e outros agravos à saúde;
> V. coordenar e supervisionar a execução das atividades técnicas desenvolvidas pelo Instituto Evandro Chagas, que coordenará, técnica e administrativamente, o Centro Nacional de Primatas;
> VI. promover o processo de elaboração e acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde;
> VII. participar da elaboração, da implantação e da implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS, nos três níveis de governo, na área de Vigilância em Saúde;
> VIII. fomentar e implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde;
> IX. promover o intercâmbio técnico-científico, com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;
> X. propor políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à área de Vigilância em Saúde;
> XI. prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, visando potencializar a capacidade gerencial e fomentar novas práticas de vigilância em saúde; e
> XII. formular e propor a Política de Vigilância Sanitária, em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como regular e acompanhar seu contrato de gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 301-302 – grifo nosso).

Compete ao Departamento de Vigilância Epidemiológico por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, propor, coordenar, monitorar e avaliar estratégias de vacinação, considerando os propósitos de controle, eliminação e a erradicação

de doenças imunopreveníveis, além de propor e promover a implantação e implementação do esquema básico de vacinas de caráter obrigatório e de imunobiológicos indicados para situações e grupos específicos. Fica também a cargo do PNI a coordenação e execução das ações relativas às imunizações, atuando de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, quando superada a capacidade dos estados, municípios e do Distrito Federal, ou quando solicitado o apoio por parte dessas esferas. Além destas responsabilidades, o PNI tem por competência:

> IV. monitorar as informações relativas à cobertura vacinal, por meio dos sistemas oficiais de informação
> V. coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar o sistema de vigilância de eventos adversos temporalmente associados à vacinação, em articulação com as demais unidades competentes;
> VI. fornecer informações necessárias ao processo de especificação técnica e de definição de parâmetros de programação e padrões de qualidade relativos aos imunobiológicos e outros insumos críticos para o PNI, em articulação com as demais unidades competentes;
> VII. acompanhar os processos relativos à aquisição de imunobiológicos e outros insumos de seu interesse, em âmbito nacional e internacional, bem como a distribuição, em articulação com as demais unidades competentes;
> VIII. elaborar normas técnicas e operacionais relativas ao processo de conservação em temperaturas adequadas ao longo da rede de frio de imunobiológicos, em articulação com as demais unidades competentes;
> IX. elaborar normas técnicas e operacionais relativas às ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças imunopreveníveis de interesse à saúde pública, em articulação com as demais unidades competentes;
> X. monitorar as informações relativas aos agravos de competência da Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis, por meio dos sistemas oficiais de informação em articulação com as demais unidades competentes;
> XI. assessorar e cooperar tecnicamente com os estados, municípios e Distrito Federal na implantação e implementação das ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças transmissíveis e agravos de interesse à saúde pública;
> XII. promover o processo de educação permanente junto aos estados, municípios e Distrito Federal, relacionados às ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças transmissíveis e agravos de interesse à saúde pública, em articulação com as demais unidades competentes;
> XIII. capacitar profissionais de vigilância em saúde, em caráter suplementar e em articulação com as demais unidades competentes; e
> XIV. fomentar a comunicação e divulgação das ações de imunização e estratégias de vacinação, em articulação com as demais unidades competentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 306-307 – grifo nosso).

Ademais, as demandas de comunicação e informação são atendidas pela Divisão de Apoio Administrativo, da Assessoria de Publicidade do Núcleo de Comunicação (NUCOM/SVS) da Secretaria de Vigilância em Saúde, cabendo ao setor a função de planejar, organizar e executar as campanhas nacionais de vacinação, com o apoio do Serviço de Publicidade da Assessoria de Comunicação Social do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde e da Secretaria de Comunicação Social da Presidência. Portanto, considerando que

institucionalmente o MS é regido por normas que orientam suas atividades e que possibilitam o possível acionamento da comunicação pública, o item seguinte é dedicado a caracterização dos aspectos fáticos e estratégicos relacionados com as suas práticas e ações comunicacionais na campanha em análise.

6.2 DIMENSÕES FÁTICA E ESTRATÉGICA: DOS MECANISMOS DE INTERAÇÃO ÀS PRÁTICAS E AÇÕES COMUNICATIVAS NA ESFERA DA VISIBILIDADE PÚBLICA MIDIATIZADA

Após as incursões realizadas sob os aspectos normativos com base nas responsabilidades institucionais do Ministério da Saúde, busca-se nesta fase a triangulação e o tensionamento das três dimensões, com ênfase nos aspectos fáticos e estratégicos dos processos de comunicação pública atinentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018. Como defende Esteves (2011), as dimensões normativas e fáticas são tensionadas de maneira complementar. O que se busca nesta fase, é a complementação desses aspectos defendidos pelo autor com a dimensão estratégica adotada por Weber (2011).

Ressalta-se, que a dimensão fática corresponde às ações de visibilidade intrínsecas na publicidade, isto é, tem relação com o fazer comunicacional, que, por sua vez, estão em permanente construção. Nos processos de comunicação pública (ESTEVES, 2011; WEBER, 2011), essa perspectiva está relacionada com a visibilidade dos atos concernentes a interação comunicativa das instituições, bem como o modo com que permitem ser percebidas pela sociedade. Para Esteves (2011), o olhar recai sobre o "acontecimento institucional", ou seja, sobre as atividades instituintes de sentidos e objetivos, em que são percebidos os papéis construídos, recriados e desempenhados pelos atores sociais e as instituições.

Sendo assim, por compreender que é a partir da dimensão fática que as instituições buscam estabelecer relações com os sujeitos por meio da circulação e produção de produtos publicitários, jornalísticos e outros (WEBER, 2017), esta fase voltou-se para o mapeamento e identificação dos mecanismos de interação adotados pelo Ministério da Saúde com o intuito de fomentar e permitir a visibilidade dos produtos criados para a campanha em análise, considerando o contexto das mídias digitais.

Já a dimensão estratégica tem relação com as ações, práticas e esforços das instituições na disputa da opinião pública e da visibilidade, bem como corresponde a possibilidade do fazer comunicacional do Estado na esfera pública midiatizada. Para Weber (2011), as instituições públicas são reféns do processo de visibilidade e é a partir disso, da capacidade de comunicar e

a forma como as informações são transmitidas que as suas ações serão apoiadas e julgadas. Para isso, é necessário empreender diferentes estratégias, com o objetivo de atuar na qualificação e difusão de produtos comunicacionais, com a intenção de ampliar e facilitar o acesso aos cidadãos e a sociedade, de forma que seus discursos e ações sejam reconhecidos.

Ademais, de forma a integralizar a análise destas dimensões, considerando que há convergência entre os aportes teóricos definidos anteriormente, buscou-se uma aproximação entre as ponderações de Esteves (2011), Weber (2011) e Ferber, Foltz e Pugliese (2007), além dos demais autores supracitados. Para tal, empregou-se as noções de Esteves (2011) sobre a dimensão normativa e fática e de Weber (2011) sobre a dimensão estratégica, convergindo com as perspectivas estabelecidas por Ferber, Foltz e Pugliese (2007), ao examinarem o uso dos mecanismos de interação possibilitados pelas NTCIs.

Sendo assim, o próximo tópico apresenta a contextualização da presença do MS nas mídias digitais, bem como o uso potencial destes mecanismos como política de comunicação em saúde pública.

6.2.1 A facticidade e a visibilidade na comunicação pública do Ministério da Saúde

Além do mapeamento dos mecanismos de interação da dimensão fática (ver APÊNDICE E), a primeira categoria analisada e que compõem o ciclo da dimensão estratégica é a visibilidade. Para Weber (2011), a visibilidade está atrelada a forma com que a instituição projeta seus temas de interesse público na esfera pública midiatizada. Essa estratégia está relacionada com as práticas empenhadas pelo Estado e seus órgãos com o intuito de visibilizar suas ações junto à sociedade. Consiste em um dos principais indicativos para a democracia, pois são responsáveis pela sustentação do sistema de comunicação do Estado. Além disso, é a partir dela que as instituições buscam a repercussão e a memória, baseado na criação de um acervo de informações para o consumo da sociedade, além de programas, ações, discursos e projetos políticos.

Conforme estabelece Gomes (2008), esta estratégia depende da esfera da visibilidade pública, que deste ponto de vista, trata-se, em suma, do "[...] a) domínio social da visibilidade, b) domínio da troca de razões públicas; e c) domínio da troca de razões em público". Considerando o que aponta Weber (2011), Gomes (2008) e Esteves (2011), a partir da *internet* as instituições do Estado expandiram o seu discurso e a possibilidade de ampliação da sua

visibilidade. Assim, é a partir deste alinhamento que essa estratégia busca analisar as ações empenhadas pelo MS com o intuito de repercutir a campanha de 2018 em suas mídias digitais.

No caso do MS, essa estratégia está alinhada às ações comunicacionais executadas pelo Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Comunicação Social e demais assessorias responsáveis por possibilitar que as campanhas repercutam em seus canais. Dessa forma, pondera-se que além do uso da mídia tradicional (televisão, rádio e impressos), conforme demonstra o mapeamento dos mecanismos de interação (FERBER; FOLTZ E PUGLIESE, 2007), o Ministério possui uma aparelhagem de comunicação em ambiente digital ampla, que facilita a visibilidade dos temas de interesse público.

Outrossim, pondera-se a estratégia da visibilidade converge com o mapeamento dos mecanismos de interação proposto por Ferber; Foltz e Pugliese (2007), evidenciados na dimensão fática e que também subsidia as demais categorias deste estudo. Ademais, antes do aprofundamento propriamente dito da identificação e análise destes mecanismos, julga-se necessário contextualizar a presença e o uso das mídias digitais pelo MS, inicialmente, como ferramenta de divulgação e interação[94] sobre os temas de saúde pública.

6.2.1.1 A presença do Ministério da Saúde nas mídias digitais

Historicamente, os primeiros registros do uso das mídias digitais pelo MS como potencial ferramenta de política de comunicação em saúde pública foi identificado em 2007, na realização do lançamento da Campanha Nacional de Doação de Órgãos. Além de conteúdos criados para mídia televisiva, radiofônica e impressa, o órgão resolveu apostar em publicações no *Orkut*[95], que à época era considerada umas das mídias digitais mais populares do Brasil e do mundo. O objetivo foi sensibilizar o público jovem sobre a temática, uma vez, que em quantidade, eram os maiores usuários deste dispositivo.

[94] Conforme exposto no Capítulo 4 desta dissertação, compreende-se que nem todo mecanismo, meio ou mídia de interação gera participação. De acordo com Ferber, Foltz e Pugliese (2007), é necessário estabelecer mecanismos e vias que possibilitem um processo de comunicação multilateral, que seja passível de gerar a participação efetiva da sociedade.

[95] O *Orkut* foi uma mídia digital filiada ao *Google*, criada em 24 de janeiro de 2004 e desativada em 30 de setembro de 2014. Seu nome é originado no projetista chefe, Orkut Büyükkökten, engenheiro turco do *Google*. Disponível em: <https://www.orkut.br.com>. Acessado em: 26 fev. 20.

Como consequência do uso desses mecanismos, em 2008, foram apostadas em outras experiências, mas com conteúdo criado para o *YouTube*[96]. Dessa vez, a Campanha contra o Tabagismo foi o tema escolhido para as ações, que manteve os jovens como público-alvo. Ainda em 2008, com o aumento significativo de notícias falsas e enganosas sobre as vacinas em ambientes digitais, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Rubéola, o órgão optou por estabelecer canais que auxiliassem diretamente a interação comunicativa com a sociedade, com o objetivo de enfrentar a crescente disseminação de desinformação.

Para isso, foram formadas equipes de profissionais de comunicação incumbidos do monitoramento das mídias digitais, com o instituto de estabelecer diálogos com os cidadãos, de forma a esclarecer dúvidas sobre as vacinas. Mesmo diante desse cenário, a política de comunicação em saúde do MS não estabeleceu a criação de perfis próprios nessas mídias. Isso ocorreu apenas em 2009, no auge da crise da gripe H1N1, conhecida mundialmente como Influenza A e gripe suína[97].

Na época, os primeiros casos da doença foram identificados no México, em março de 2009. O vírus se espalhou rapidamente e causou grande apreensão mundial e em junho, a OMS declarou nível máximo de alerta para o contágio da doença. Após essa notificação, o *status* de contágio pelo vírus H1N1 transformou-se em pandemia, isto é, quando uma epidemia de doença infecciosa se espalha rapidamente entre a população de uma determinada região geográfica, podendo avançar para outras regiões e continentes. Devido à falta de informações oficiais e científicas, novamente os ambientes digitais foram tomados por desinformações, causando grande circulação de notícias falsas e enganosas sobre os modos de contágio e tratamentos da doença.

Foi a partir deste cenário, que o Ministério da Saúde resolveu criar um perfil oficial no *Orkut* e um grupo específico para a divulgação de informações e esclarecimentos sobre a gripe H1N1. Além deste perfil, foi criado um canal no *YouTube*, com o objetivo de divulgação de vídeos com informações sobre o contágio, prevenção e tratamento da doença. A partir dessas experiências, o MS adotou novas políticas de comunicação, passando a atuar também em mídias digitais, além das mídias tradicionais já atuantes.

Como argumento, o MS (2013) apontou que esse tipo de estratégia foi usado com o objetivo de complementar o "[...] diálogo e [a] aproximação do governo federal com a

[96] O *YouTube* é uma plataforma de compartilhamento de vídeos, criado em fevereiro de 2005 pelos ex-funcionários do *PayPal*, Chad Hurley, Steve Chen e Jawed Karim. Disponível em: <https://www.youtube.com>. Acessado em: 26 fev. 20.

[97] Em abril desse mesmo ano, a OMS recomendou que os órgãos de saúde deixassem de utilizar o nome gripe suína e fosse substituído por gripe H1N1 ou Influenza A.

sociedade [...]". Além disso fomentou, que as informações divulgadas nessas mídias são vistas como "[...] ações de saúde pública que auxiliam na melhoria da qualidade de vida do cidadão, seja para a promoção da saúde, prevenção de doenças ou adesão da população às mobilizações de campanhas" [98].

Concomitante a esse processo e com o avanço da participação das instituições públicas federais nas mídias digitais, em junho de 2012 foi publicada em Diário Oficial da União a Portaria nº 38, que homologou a Norma Complementar nº 15/IN01/DSIC/GSIPR[99]. Esta Norma estabeleceu diretrizes para o uso seguro das mídias na Administração Pública Federal (APF). De acordo com o texto da Norma (2012), o objetivo é que esses mecanismos digitais sejam "[...] como uma ferramenta para aproximarem-se ainda mais do cidadão brasileiro e prestar atendimento e serviços públicos de forma mais ágil e transparente, em consonância com os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência"[100].

Para isso, as diretrizes estabelecidas pelo Gabinete de Segurança Institucional do Departamento de Segurança da Informação e Comunicações da Presidência da República (2012)[101] argumentou que o:

> [...] fenômeno das redes sociais é uma realidade mundial. No Brasil, o seu uso vem crescendo exponencialmente, inclusive nos órgãos e entidades da APF, como uma ferramenta para aproximarem-se ainda mais do cidadão brasileiro e prestar atendimento e serviços públicos de forma mais ágil e transparente, em consonância com os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. [...] Essa nova realidade de interação e comunicação entre as pessoas, empresas, órgãos e entidades públicas e privadas, quando não utilizada com critérios bem definidos pode trazer riscos à Segurança da Informação e Comunicações (SIC), comprometendo a disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade dos ativos de informação da APF. [...] Assim, urge a necessidade de o Estado brasileiro construir parâmetros de segurança que orientem a conduta dos órgãos e entidades da APF no uso das redes sociais, respeitada a legislação vigente e a respectiva Políticas de Segurança da Informação e Comunicações (POSIC) de cada órgão e entidade.

Logo após a homologação da Norma, em outubro de 2012, a Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República publicou o Manual para Redes Sociais[102],

---

[98] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/31897-ministerio-da-saude-lanca-perfil-no-instagram>. Acessado em 14 out. 19.
[99] Disponível em: <http://dsic.planalto.gov.br/legislacao/nc_15_redes_sociais.pdf>. Acessado em 17 jan. 20.
[100] Disponível em: <https://www.governodigital.gov.br/documentos-e-arquivos/legislacao/1%20-%20Portaria%2038%2011-06-12>. Acessado em: 14 out. 19.
[101] Disponível em: <http://dsic.planalto.gov.br/legislacao/nc_15_redes_sociais.pdf>. Acessado em 17 jan. 20.
[102] Entendido nesta dissertação como mídias digitais, conforme estabelecido anteriormente. Após seu lançamento, esse manual passou por diversas atualizações e a última versão encontrada é de 2018.

com orientações sobre o uso e aplicações das mídias digitais pelas instituições públicas federais. Esse conteúdo foi direcionado para jornalistas e analistas de comunicação e informação que atuam na gestão desses mecanismos. O Manual apresenta diretrizes editoriais, com esclarecimentos sobre como devem ser as publicações nas mídias digitais, além de instruções sobre o uso da linguagem verbal e visual dos produtos criados para esses meios (SECOM, 2014).

Em relação ao conteúdo produzido para as campanhas de comunicação no formato como são realizadas as de vacinação, a SECOM (2014) pondera que elas devem seguir quatro premissas: 1) devem ser planejadas, para isso, é "[...] preciso saber o que se quer comunicar para o cidadão, deixar claras as metas e objetivos a serem alcançados; 2) devem criar e padronizar linguagens editoriais e visuais, de forma que sejam "[...] adotadas em todo e qualquer conteúdo da campanha"; 3) devem definir um fluxo de interação, bem como promover o relacionamento com o público; e além disso, é necessário que seja realizado o monitoramento do 4) desempenho da campanha (SECOM, 2014, p. 78).

Para além destas premissas, a SECOM (2014) evidencia que para a criação de canais específicos que envolvam as campanhas, deve-se realizar uma avaliação profunda da real necessidade deste processo. Com relação ao exposto, indica cinco diretrizes consideradas importantes para a ativação de uma campanha pelos profissionais do serviço público que atuam com mídias digitais. A primeira recomendação, é que não sejam criados perfis exclusivos para campanhas nesses ambientes. De acordo com a Secretaria, isso geraria esforços e gastos na criação e manutenção de perfis. A orientação é para que o público-alvo das campanhas sejam trabalhados em perfis oficiais já criados dos órgãos públicos.

A segunda instrução é que as campanhas devem envolver o maior número de mídias digitais, isto é, devem ser pensadas e trabalhadas de forma integrada e complementar. A terceira diretriz evidencia que as campanhas devem ter um monitoramento próprio, e a penúltima, orienta para a promoção de campanhas em parcerias com influenciadores digitais, com o objetivo de ampliar as possibilidades de disseminação de informações. Já a quinta e última instrução, recomenda que as ações de publicidade em mídias digitais, devam ter como objetivo, mesmo que secundário, o aumento da base de seguidores, de forma a ampliar as possibilidades de alcance dos conteúdos publicados.

Sincrônico a isso, o uso das mídias digitais em campanhas de vacinação se tornou frequente pelo Ministério da Saúde. Conforme exposto na entrevista realizada com a

representante[103] do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (NUCOM/SVS/MS), essa estratégia é utilizada por "[...] ser mais barato e por atingir por mais tempo, de forma mais *free* [...]" (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. ENTREVISTA AO AUTOR – ver APÊNDICE B)[104]. Sobre o uso de mídias mais tradicionais, como a televisão, a representante adverte que a publicidade das campanhas, como a da vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo não entram na concessão de espaço gratuito em emissoras de televisão, sendo este, um dificultador na promoção da saúde pública. Conforme aponta a representante (2018):

> O governo paga... [...], e paga muito. Talvez até mais né, eu não sei, eu não sei dizer por que, de fato, não lido com recurso, mas eu acho que o recurso é um grande problema. Então tem campanhas que a gente faz, que área técnica fala: mas eu não vi na TV, ela tava lá, porque como é segmentado, para um público específico, possivelmente passou num horário que a gente tava trabalhando, né, então a gente não viu, mas... mas é muito pouco recurso, se eu tivesse uma atuação como a Casa Bahia, eu seria muito mais bem-sucedida no retorno, entendeu? Esse é um dificultador, eu acho maior, né (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. ENTREVISTA AO AUTOR – ver APÊNDICE B).

Atualmente, as mídias digitais do Ministério da Saúde são administradas por profissionais da agência de comunicação integrada, FSB Comunicação[105]. A agência foi contratada via licitação em 2008 e até 2020 permanece como prestadora de serviços para o órgão. Em 2018, no fim do governo de Michel Temer, o MS protocolou uma licitação no valor de 49,5 milhões de reais para a contratação de uma nova empresa para administrar esses canais. Além da FSB, concorreram outras duas, a CDN e a *DigitalGroup*.

Todavia, à época, por solicitação do Ministério Público de Contas, o então presidente do Tribunal de Contas da União, Raimundo Carreiro, suspendeu a licitação, por considerar que ela deveria ser feita pelo governo eleito para gestão 2019-2022 (O GLOBO, 2019)[106]. De acordo com a representante (2018), a FSB absorve toda as demandas de comunicação definidas pela

[103] Decidiu-se por manter em confidencialidade a identidade do(a) entrevistado(a) do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Para isso, optou-se pelo uso do substantivo "representante", empregado nesta dissertação no gênero feminino, isto é, "a representante".

[104] Entrevista concedida por representante do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Entrevista I**. [nov. 2018]. Entrevistador: Johnny Ribas da Motta, Distrito Federal, 2018. 1 arquivo .mp3 (01h25:02min.). A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no "APÊNDICE B" desta dissertação.

[105] A FSB Comunicação é uma agência de comunicação integrada de 37 anos de atuação e oferece produtos e serviços customizados nas áreas de Relações com a Mídia, Comunicação Digital, Comunicação Interna, Comunicação com a Comunidade, Comunicação com Investidores, Comunicação de Governo, Eventos Corporativos, Vídeo, Pesquisa e Design e Conteúdo. Disponível em: <https://www.fsb.com.br/a-fsb/>. Acessado em: 18 jan. 20.

[106] Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/lauro-jardim/post/mp-pede-anulacao-de-licitacao-de-r-495-milhoes-de-redes-sociais-do-ministerio-da-saude.html >. Acessado em: 18 jan. 20.

ASCOM/MS e o quadro de profissionais é composto por pessoas que já trabalham no órgão e foram absorvidas durante a licitação:

> [...] na verdade toda comunicação do Ministério, hoje, não aqui, mas lá em cima, ela é fornecida pela FSB, que é uma empresa de comunicação. Mas o quadro do Ministério, ele é um quadro de comunicação bem antigo, apesar de ser FSB, são pessoas que já trabalhavam e que foram absorvidas pela empresa que é licitada, porque, esses cargos eles mudam muito né, como o trabalho é bem puxado, é bem difícil, o Ministério da Saúde é uma das áreas da Esplanada que tem mais demandas né, e com muita pressão, então, as pessoas, por exemplo, na imprensa é muito comum mudar bastante, então, não daria para ser, não daria para as pessoas serem totalmente concursados, têm concursados lá, mas a minoria, entendeu, então, são pessoas bem especializadas, de mercado, que atuam imprensa, em comunicação, e que prestam serviço para o Ministério da Saúde por meio dessa empresa, que contrata (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

As informações solicitadas (ver APÊNDICE D) e respondidas via LAI[107] ao órgão esclarecem algumas dessas informações. Atualmente, a equipe da FSB que compõe o Núcleo Multimídia é composta por profissionais terceirizados e bolsistas. Conforme apontam, esse núcleo é formado por oito profissionais que "[...] trabalham na produção de conteúdo para as redes sócias [sic] do ministério da saúde. A equipe também conta com três *designers* e/ou editores de vídeo. E seis outros profissionais, todos produzindo também para os outros veículos de divulgação que são utilizados pela pasta" (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Via LAI – ANEXOS A).

Atualmente, além de um *site* institucional, um *blog* e uma conta no *YouTube*, o Ministério da Saúde possui contas e perfis ativos em seis outras mídias digitais, sendo o *Facebook*, *Twitter*, *Slideshare*[108], *Flickr*[109], *Instagram* e *LinkedIn*. Ademais, com base nessa contextualização, o item seguinte apresenta o mapeamento dos mecanismos de interação adotados pelo MS com o intuito de fomentar e visibilizar as informações relacionadas com a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 nas mídias digitais, bem como a exploração das demais categorias da dimensão estratégica (WEBER, 2011).

---

[107] Pedido protocolado de número 25820008317201980 de 19/09/2019 às 13:49, solicitado via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), respondido em 06/11/2019 às 08:50. Resumo: Solicito informações sobre a gestão das mídias digitais do Ministério da Saúde (ver ANEXOS A).

[108] O *Slideshare* foi fundado em 2006 com o objetivo de facilitar o compartilhamento de conhecimento, o *Slideshare* se juntou à família LinkedIn em 2012 e, desde então, se tornou um dos principais destinos de conteúdo profissional. Com mais de 18 milhões de uploads em 40 categorias de conteúdo, hoje é um dos 100 sites mais visitados do mundo. A mídia foi vendida em 2012 para o *LinkedIn*. Disponível em: <https://pt.slideshare.net>. Acessado em: 26 fev. 20.

[109] O *Flickr* é uma mídia para hospedagem e compartilhamento de imagens como fotografias, desenhos e ilustrações, além de permitir novas maneiras de organizar as fotos e vídeos. A mídia foi criada em 2004 e vendida para o *Yahoo* em 2005. Disponível em: <https://www.flickr.com>. Acessado em: 26 fev. 20.

6.2.2 O uso dos mecanismos de interação e a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018

Posterior a contextualização do uso dos mecanismos de interação em ambientes digitais adotados como política de comunicação em saúde pública, apresenta-se o mapeamento das mídias empregues como canais de divulgação e interação para os conteúdos relacionados com a campanha em análise. Dessa forma, propõe-se a verificação da configuração da atuação do MS com base no estabelecimento das interações comunicacionais com a sociedade, a partir do levantamento de seus mecanismos, das possibilidades de interação e participação propiciadas nesses ambientes.

Para isso, conforme já exposto, conduziu-se esta fase a partir da triangulação e do aporte conceitual das dimensões normativa, fática (ESTEVES, 2011) e estratégica (WEBER, 2011), bem como da proposta teórica estabelecida por Ferber, Foltz e Pugliese (2007). Optou-se por realizar esse diálogo visto que a análise empreendida por Ferber, *et al*., (2007), busca uma aproximação dos projetos políticos realizados pelo Estado e seus agentes em ambientes digitais, bem como a interatividade propiciada por esses meios que são colocadas à disposição da sociedade com o objetivo de ampliar a visibilidade de temas de interesse público.

Ademais, nesta investigação entende-se que este mapeamento é oportunizado pela inserção das NTCIs na sociedade. Conforme já exposto, esse processo de midiatização conduz para a identificação de meios empregados com o intuito emergente de publicização, interação e ampliação das possibilidades de participação social, tão necessárias para a democracia e para o pleno exercício da cidadania.

Portanto, considerando o exposto no quadro abaixo e as proposições de Saldaña (2013), esta fase foi conduzida a partir de quatro subcategorias e seus respectivos indicadores, tendo como objetivo examinar: 1) os mecanismos de interação: que conduzem para o mapeamento das mídias digitais empregadas pelo Ministério da Saúde, a apresentação das características de usabilidade[110]; 2) a frequência de publicação de conteúdo no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018. Em seguida, passa-se a definição da 3) modalidade de interação: em que se busca estabelecer o tipo de interação realizada pelos mecanismos mapeados; e em paralelo, 4) o nível de interação: em que os indicadores orientam para a caracterização do grau de interatividade das mídias mapeadas.

[110] De acordo com a ISO 9241/2011, a usabilidade é a capacidade de um produto ser usado por usuários específicos para atingir objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto específico de uso.

Argumenta-se, que essas categorias são tensionadas a partir do modelo de McMillan (2002), adaptado por Ferber, Foltz e Pugliese (2007).

Quadro 15 – Categorias e indicadores de análise da dimensão fática e estratégica

Subcategorias	Indicativos	Indicadores	Dimensão
Mecanismos de interação	Meios em que as informações foram publicizadas.	Mapeamento dos mecanismos de interação do Ministério da Saúde e a frequência de publicação de conteúdo no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018.	Dimensão fática (ESTEVES, 2011)
	Usabilidade	Identificação de características que permitam uma melhor interação dos mecanismos com o cidadão, além de possibilitarem e facilitarem a obtenção de informação.	
Modalidade de interação	Monólogo *Feedback* Diálogo Responsivo Discurso Mútuo Resposta controlada Discurso Público	Definição da modalidade de interação dos mecanismos de interação mapeados no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018.	
Grau de interatividade	1 via - unidirecional 2 vias - bidirecional 3 vias - multidirecional	Caracterização do nível de interatividade dos mecanismos mapeados no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018.	
Visibilidade	Visibilidade	A frequência de publicação de conteúdo no período da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 por mídia digital mapeada.	Dimensão estratégica (WEBER, 2011)

Fonte: Próprio autor, 2020.

Sendo assim, faz-se necessário retomar o contexto em que o objeto deste estudo está inserido, quando em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde, o MS realizou no período de 6 de agosto a 28 de setembro de 2018, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo, estabelecendo como o dia "D" de divulgação e mobilização nacional os dias 18 de agosto e 01 de setembro. Conforme estabeleceu o órgão, devido à baixa procura e a queda nos índices de vacinação durante o período da campanha, foram realizadas duas fases dessa mobilização, com o intuito de aproximação dos índices ideais requeridos pela OMS de 95% do público-alvo vacinado. Para isso, o órgão investiu em conteúdo para diversos canais, entre mídias impressas, digitais, rádio e televisão.

Dessa forma, atentando ao proposto neste estudo, considerando que as mídias digitais se apresentam como importantes estratégias para as políticas de comunicação em saúde pública, optou-se pelo mapeamento desses mecanismos (ver APÊNDICE E), considerando como recorte da amostra o período oficial da campanha, isto é, de 6 de agosto a 28 de setembro de 2018. Ademais, na sequência, apresentam-se os mecanismos mapeados durante o período, suas

modalidades e níveis de interatividade, bem como os apontamentos de usabilidade dos mecanismos.

6.2.2.1 O mapeamento dos mecanismos de interação

Conforme exposto, este levantamento foi realizado entre os dias 6 de agosto e 28 de setembro de 2018, o que corresponde a 1ª fase (06 a 31 agosto) e a 2ª fase (01 a 28 setembro) da campanha (ver APÊNDICE E). De acordo com tabela abaixo, foi possível contabilizar oito principais mecanismos de interação adotados pelo MS como canais de interação em ambientes digitais. Considerando a classificação preterida por Ferber, *et al*., (2007), foram contabilizados um *site* institucional, um *blog* e seis perfis ou canais ativos em diversas plataformas digitais[111] (*Facebook*, *Instagram*, *LinkedIn*, *Twitter* e *YouTube*)[112].

Tabela 4 – Principais mecanismos de interação mapeados

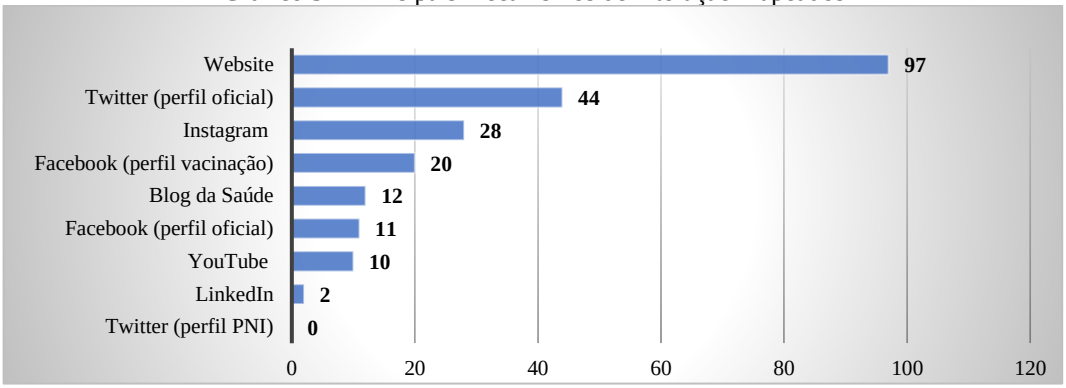
Mecanismos de Interação	**Quantidade de publicações**
Blog da Saúde	12
*Facebook (*página oficial)	11
*Facebook (*página vacinação)	20
Instagram	28
LinkedIn	02
Twitter (perfil oficial)	44
Site	97
YouTube	10

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Assim, conforme gráfico abaixo, dentre os mecanismos mapeados, aqueles que apresentaram o maior número de publicações durante o período analisado foram o *site* (97 publicações), seguido do *Twitter* – perfil oficial (44 publicações), do *Instagram* (28 publicações) e a página vacinação do Ministério da Saúde no *Facebook* (20 publicações). Os mecanismos com menor quantidade de publicações foram o *LinkedIn* (02 publicações), seguido do perfil do MS no *YouTube* (10 publicações). O Blog da Saúde obteve 12 publicações e o página oficial do órgão no *Facebook* foi contabilizado 11.

[111] Entendido nesta dissertação como “mídias”, “meios”, “mídias digitais”, conforme estabelecido anteriormente.
[112] Não foram observadas publicações durante ou em período próximo do mapeado nas mídias digitais *Flickr* e *Slideshare* do Ministério da Saúde.

Gráfico 3 – Principais mecanismos de interação mapeados



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Cabe ressaltar que o *WhatsApp*[113] não foi considerado neste levantamento, porém, é analisado na dimensão estratégica, devido a impossibilidade de quantificar as interações realizadas durante o período da campanha. Salienta-se que o canal foi inserido nas estratégias comunicacionais pelo MS diante de um contexto de emergência, para tratar de questões relativas com a disseminação de informações falsas e enganosas sobre saúde pública, que cresceram pela facilidade e acessibilidade do mecanismo. Assim, a partir deste levantamento, apresenta-se na sequência o mapeamento das interações realizadas por mecanismo, o estabelecimento da modalidade e o nível de interatividade.

6.2.2.1.1 O Blog da Saúde

O *Blog*[114] da Saúde (http://www.blog.saude.gov.br) faz parte dos esforços estratégicos de comunicação do MS com o intuito de informar e apresentar conteúdos a sociedade concernentes a promoção da saúde pública, divulgar eventos e cursos para profissionais da área. Criado em 2011, com *layout* que permanece até hoje, o canal foi desenvolvido com o objetivo de alinhar os padrões de identidade visual do Governo Federal, bem como otimizar a comunicação com o cidadão, por meio da Identidade Digital de Governo (IDG). Este projeto foi criado com o propósito de padronizar os portais dos órgãos públicos federais e alinhar as

[113] O *WhatsApp* consiste em um aplicativo multiplataforma para *smartphones*, para a realização de troca de mensagens instantâneas e chamadas de voz e vídeo. Além do envio de mensagens de texto, os usuários podem compartilhar imagens, vídeos e documentos em PDF, podendo também fazer ligações por meio de uma conexão com a *internet*. Atualmente o mecanismo possui mais de dois bilhões usuários, em mais de 180 países. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>. Acessado em; 26 fev. 20.

[114] O termo *blog* vem de *weblog*, contração de *web* e *log*, criado por John Barger, em 1997. Essa mídia pode ser entendida como um empilhamento de publicações, com atualizações frequentes em ordem cronológica reversa, que possibilita a interação com os usuários por meio de comentários (BLOOD, 2002).

informações, além de operar como "[...] uma ferramenta facilitadora para o cidadão exercer o direito à cidadania" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)[115].

Além da otimização, o objetivo da IDG foi estabelecer uma navegação mais acessível, principalmente para pessoas com deficiência. Para o MS (2015), o *layout* adota o conceito de *web* responsiva, isto é, além de uma visualização mais uniforme, as páginas se adaptam automaticamente, podendo ser visualizadas em diversos mecanismos, como em computadores, *smartphones* e *tablets*. Com a adoção do *layout* pelos órgãos do Poder Executivo Federal, a SECOM afirma que objetivo é:

> 1. Qualificar a comunicação, permitindo que o cidadão encontre, com mais facilidade, as informações sobre as políticas públicas, equipamentos e serviços ofertados pelo Governo Federal;
> 2. Padronizar as propriedades digitais (ambientes digitais que possuem gestão e chancela de um órgão do governo) e alinhar a estratégia de comunicação dos órgãos do Poder Executivo federal;
> 3. Padronizar as soluções digitais dos órgãos públicos federais e alinhar as informações com foco no cidadão;
> 4. Garantir o acesso a todos, independentemente da forma ou dispositivo de conexão, garantindo a acessibilidade digital e o acesso a qualquer momento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em relação a periodicidade das publicações, o MS (2015) afirma que o mecanismo é atualizado diariamente, além disso, todos os conteúdos são produzidos por jornalistas e passam pela aprovação das áreas técnicas responsáveis por cada tema, além da equipe de edição da ASCOM/MS. Dessa forma, com o objetivo de otimizar e facilitar a organização dos conteúdos publicados, o *blog* foi divido em oito abas que destacam as suas principais temáticas, conforme demonstra o quadro abaixo. Com essas estratégias, o MS visa garantir "[...] conteúdo de qualidade para a população (*ibid.*, 2015)[116]

Quadro 16 – Organização dos conteúdos publicado no *Blog* da Saúde

Abas	Assuntos
#Destaques	Expõe as últimas postagens de todas as abas.
#Entenda o SUS	Aqui estão os conteúdos para compreender melhor o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
#Agenda MS	Confira os compromissos do MS.
#Programas e Campanhas	Saiba mais sobre ações do Ministério e nos ajude a divulgá-las.
#Perguntas e Resposta	Encontre compilados de dúvidas dos principais assuntos relacionamos à saúde.
#Cursos e Eventos	Nesta aba você fica sabendo de capacitações, concursos e premiações para profissionais da saúde.
#Serviços	Conheça mais do que o Ministério da Saúde e o SUS podem oferecer para você.

[115] Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/noticias/conheca-o-novo-modelo-da-identidade-digital-padrao-do-governo-federal>. Acessado em: 18 fev. 20.
[116] Disponível em: < http://www.blog.saude.gov.br/index.php/sobre-o-blog-da-saude>. Acessado em: 18 fev. 20.

#Mais Médicos	Saiba mais sobre o programa do Governo Federal. Não fique fora dessa e faça parte da nossa rede!

Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

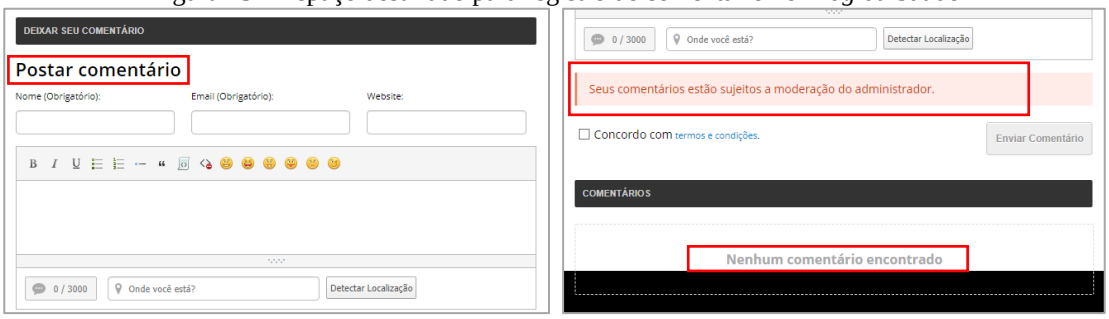
Considerando as características estruturais, as possibilidades de otimização do *layout* exploras pela IDG permitem a apresentação de um conjunto de opções de usabilidade. A partir da figura abaixo, é possível perceber interesses em manter o cidadão ciente das suas possibilidades de interação e participação. Para isso, o *blog* permite o direcionamento para outras plataformas a partir da disponibilização de *links* diretos (*YouTube*, *Twitter*, *Facebook*, *Flickr e Slideshare)*, bem como apresenta atualizações de conteúdo presentes nos perfis do MS no *YouTube*, *Twitter* e *Facebook*. Cabe ressaltar, que não foi observado um ícone para acesso ao perfil do órgão no *LinkedIn*, mecanismo também mapeado neste trabalho.

Figura 14 – *Blog* da Saúde do Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Quanto aos espaços e registros de interações dos cidadãos, o MS (2015) esclarece que "[...] os comentários dos leitores são vistos como uma maneira de qualificar ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS)" (*Id.*, 2015). Para isso, ao receber as dúvidas e solicitações de esclarecimento em espaços específicos do *blog*, é realizada a captação e posterior resposta ao solicitante. É indispensável registrar, que nesta mídia não foram observadas qualquer tipo de interação por parte dos cidadãos nas publicações referentes a campanha. Salienta-se que os motivos não são conclusivos, visto que os comentários dependem da aprovação do administrador para que sejam visualizados nos locais específicos do mecanismo, conforme aponta a figura abaixo.

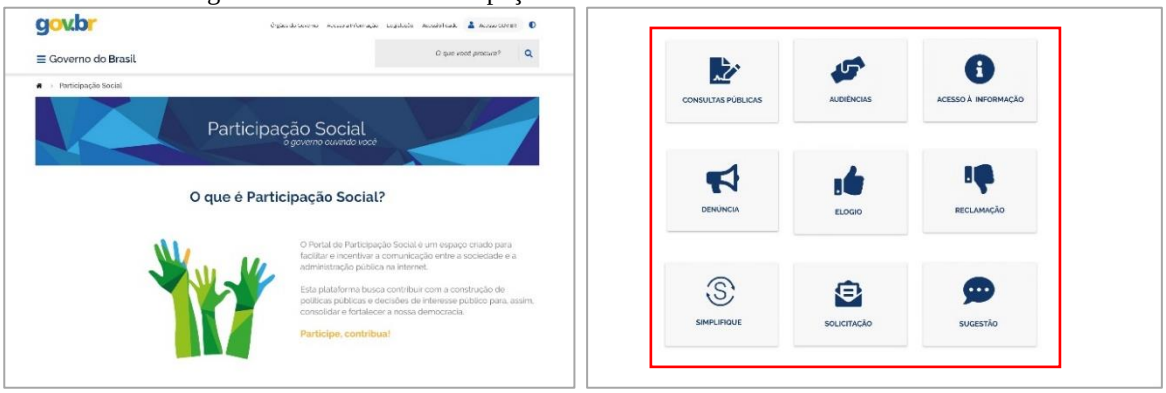
Figura 15 – Espaço destinado para registro de comentário no *Blog* da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Ainda relacionado com as características de usabilidade, considerando as diretrizes estabelecidas pela IDG, o cidadão pode ser direcionado para o *site* oficial, realizar pedidos pelo Sistema de Informação ao Cidadão (SIC), além de interagir por meio do "participe" que abriga o Portal de Participação Social, espaço reservado para o registro de denúncias, reclamações, elogios e sugestões, que são geridos pela Ouvidoria-Geral do SUS.

Figura 16 – Portal de Participação Social da Saúde do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Conforme defende o MS (2015), a plataforma visa "[...] contribuir com a construção de políticas públicas e decisões de interesse público para, assim, consolidar e fortalecer [...] a democracia"[117]. Em relação as atualizações de conteúdo durante o período observado, o Blog da Saúde foi o quinto mecanismo com maior número de publicações. Ao todo foram 12 atualizações sobre o tema, com início em 14/08/2018, tendo a última publicação realizada em 28/09/2018. Diferentemente do conteúdo publicado no *site*, o *blog* teve o combate a desinformação dentre seus principais temas. Das 12 publicações, 8 estavam relacionadas com a importância da apuração, do não compartilhamento de informações falsas e orientações sobre como descobrir se um conteúdo é ou não uma notícia falsa ou enganosa.

Tabela 5 – Síntese dos conteúdos publicados no *Blog* da Saúde do Ministério da Saúde

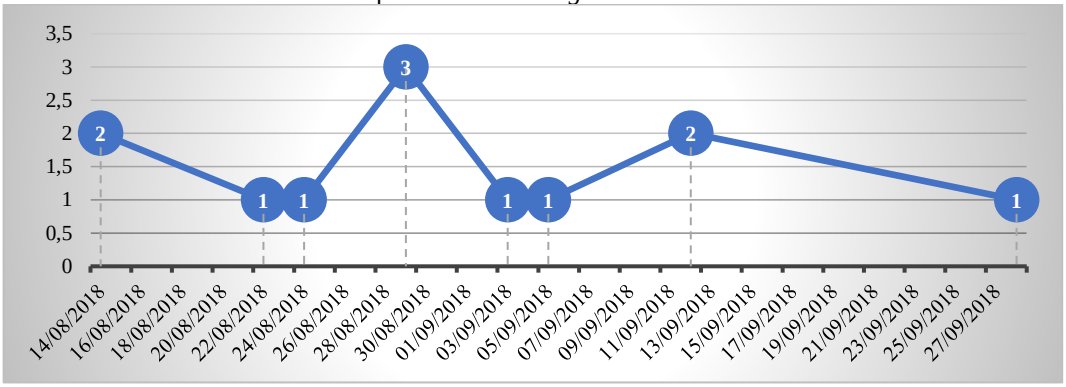
Data de publicação	Quem publicou?	Editoria	Resumo das Principais Temáticas	Quantidade de Matérias
14/08/2018	--	*Tags*	Informações sobre a campanha nacional de vacinação contra sarampo e poliomielite.	01
14/08/2018	--	*Tags*	Vacinar é proteger.	01
22/08/2018	--	Geral	Campanha para controlar os surtos e ampliar as coberturas vacinais.	01
24/08/2018	--	Geral	Na fase final da campanha contra o sarampo e a poliomielite, mais de 4 milhões de crianças de um a menores de ainda não foram vacinadas.	01
29/08/2018	--	Serviços	Acompanhando a evolução das ferramentas de comunicação, as *Fake News* vêm ampliando seus impactos no cotidiano das pessoas. Na saúde, o tema é visível ao analisar que parte da redução do índice de vacinação.	01
29/08/2018	--	*Tags*	Saúde sem *Fake News*.	01
29/08/2018	--	*Tags*	Informações sobre *Fake News*.	01
03/09/2018	--	Serviços	O Ministério da Saúde esclareceu a questão e reforçou a necessidade de checar a informação antes de compartilhar.	01
05/09/2018	--	Geral	Na crônica desta semana o autor, Janary Damacena, traça um paralelo que vai desde as conversas de rua que criavam os boatos até os dias atuais que, diariamente, trazem informações falsas divulgadas pelas redes sociais.	01
12/09/2018	--	Serviços	Com a evolução da internet e a acessibilidade maior, as *Fake News* - expressão em inglês que significa notícias falsas, tem tido um impacto maior nos últimos tempos.	01
12/09/2018	--	Cursos e Eventos	As *Fake News*, ou notícias falsas, se espalham com frequência e são alvo de preocupação pelo impacto em diversas áreas e na saúde não é diferente.	01
28/09/2018	--	Geral	As chamadas *Fake News*, termo em inglês para notícias falsas, continuam sendo motivo de discussões constantes.	01
TOTAL				12

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

[117] Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/participacao-social/>. Acessado em: 24 fev. 20.

Ao observar o gráfico abaixo, percebe-se que os picos com maior volume de publicações ocorreram entre os dias 14/08/2018 (2 publicações); 29/08/2018 (3 publicações) e 12/09/2018 (2 publicações). Já os demais períodos apresentam apenas uma publicação diária sobre o tema.

Gráfico 4 – Conteúdos publicados no *Blog* da Saúde do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Sendo assim, finalizado o mapeamento do *blog*, o tópico seguinte apresenta o levantamento realizado no *site* oficial do Ministério da Saúde.

6.2.2.1.2 O Site

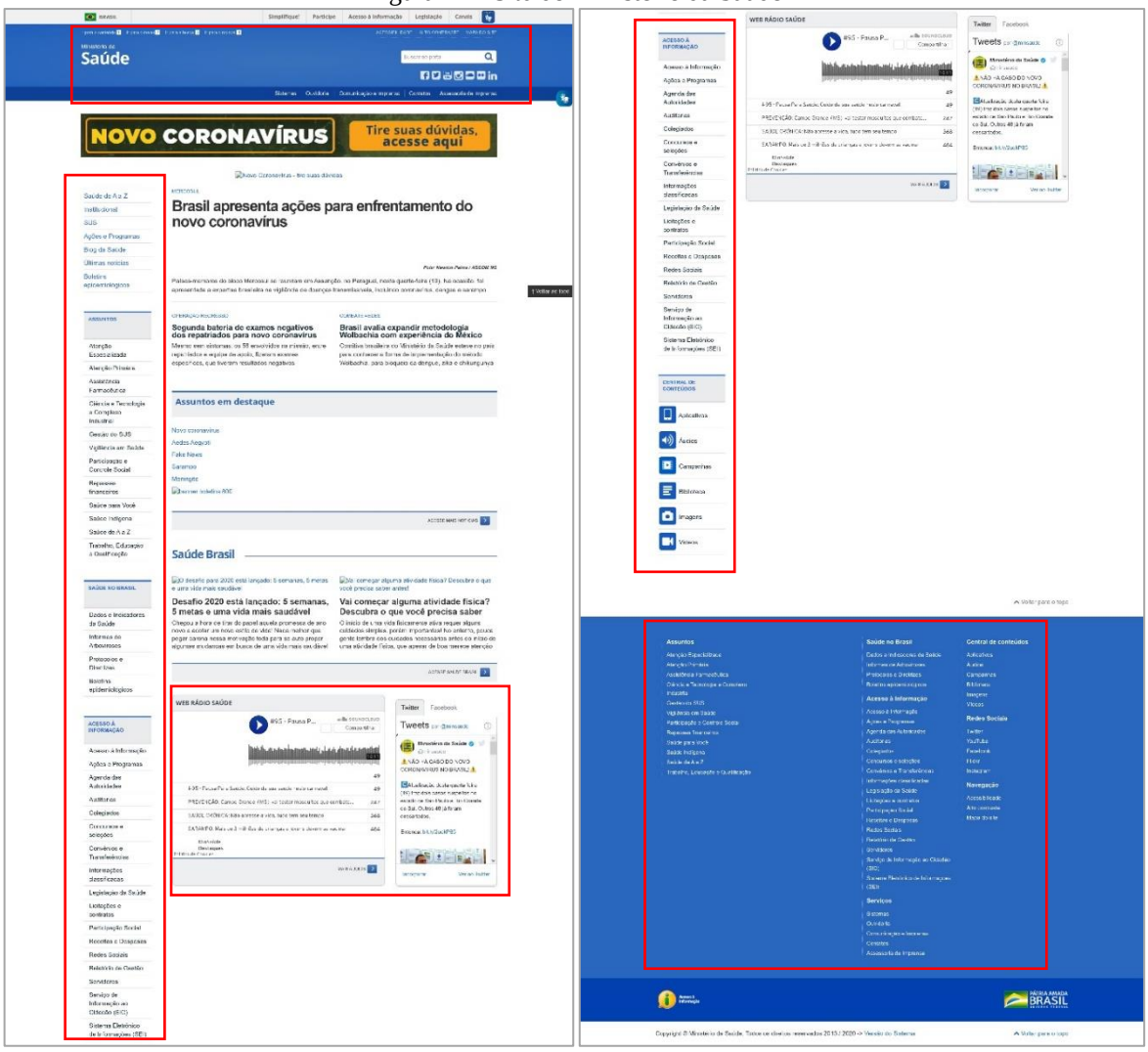
Além de ser um dos principais mecanismos de divulgação de informações do MS, o *site*[118] (http://saude.gov.br) permite o acesso a uma ampla lista de serviços relacionados com os temas de saúde pública administrados pela pasta. A interface padronizada acompanha o estabelecido pela IDG, e é considerado um arquivo digital dos documentos, registros e informações oficiais. Considerando os aspectos estruturais e de usabilidade do mecanismo, assim como no *blog*, o *site* disponibiliza *links* para o acesso aos demais perfis nas mídias digitais do órgão (*YouTube*, *Twitter*, *Facebook*, *Flickr*, *LinkedIn* e *Slideshare)*, além de hospedar a *Web* Rádio Saúde[119], canal *online* destinado à divulgação dos *podcasts*[120] do Ministério da Saúde.

A partir do *site*, o cidadão pode ter acesso a quatro abas principais, destinadas a: 1) assuntos, com divulgação de informações sobre repasses financeiros, saúde indígena, trabalho

[118] O *site* consiste em um sítio eletrônico ou endereço eletrônico. É um conjunto de páginas *web*, ou seja, de hipertextos acessíveis geralmente pelo protocolo HTTP ou pelo HTTPS na *internet*. Salienta-se que o conjunto de todos os sítios públicos existentes compõe o que se conhece como *World Wide Web* (www) (BLOOD, 2002).
[119] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/webradio>. Acessado em; 26 fev. 20.
[120] *Podcasts* ou *podcasting* "[...] é um processo midiático que emerge a partir da publicação de arquivos de áudio na *internet*" em mecanismo específico para esse formato (PRIMO, 2005, p. 1).

e educação, gestão do SUS, entre outros; 2) saúde no Brasil, com divulgação de dados, indicadores, protocolos, diretrizes e boletins epidemiológicos; 3) acesso à informação, com *links* para dados relacionadas com auditorias, licitações, legislação, participação social (idem ao *blog*), relatórios, Serviço de Informação ao Cidadão, entre outros; 4) central de conteúdo, que possibilita o acesso à aplicativos, áudios, materiais de campanhas, biblioteca, imagens e vídeos, conforme figura abaixo.

Figura 17 – *Site* do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Além desses serviços, a página abriga o "Saúde Sem *Fake News*"[121], programa desenvolvido para a apuração de notícias falsas e enganosas compartilhadas nas mídias digitais, além de hospedar as publicações das respostas às dúvidas da população recebidas pelo órgão

[121] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews>. Acessado em; 26 fev. 20.

via *WhatsApp*. Na página principal do mecanismo, o cidadão pode ainda acessar as últimas notícias divulgadas pela assessoria de imprensa da Agência Brasil[122], ter acesso ao "Saúde Brasil", com informações gerais sobre os cuidados com a saúde, bem como acessar os "assuntos em destaque", com *links* diretos para os boletins epidemiológicos do Coronavírus, Aedes Aegypti, Sarampo e Meningite.

Em relação as atualizações durante o período da campanha, conforme expresso no Gráfico 5, o mecanismo recebeu o maior número de publicações. Integralmente, o conteúdo foi publicado pela Agência Saúde na editoria "Notícia", em que foram contabilizadas 97 atualizações no período. Em relação aos temas das publicações, ressalta-se que em sua maioria apresentam informações sobre os casos de contágio por sarampo, bem como informações sobre a expectativa para a vacinação e conteúdos sobre a abertura das unidades de saúde nos finais de semana, matérias essas por Unidade da Federação.

Em relação aos assuntos diversos, além desses mencionados, uma matéria noticiou o manifesto das sociedades médicas em prol da vacinação, uma abordou o reforço de investimento no combate ao sarampo no estado do Amazonas e uma informou sobre os índices de vacinação no Amapá, que à época, foi o único estado a atingir 100% do público-alvo antes do término da campanha. As demais publicações trazem atualizações sobre os números estimados e vacinados do público-alvo no Brasil, com conteúdo específico por Unidade da Federação.

Tabela 6 – Síntese dos conteúdos publicados no *Site* do Ministério da Saúde

Data de publicação	Quem publicou?	Editoria	Resumo das Principais Temáticas	Quantidade de Matérias
01/08/18	Agência Saúde	Notícias	Estimativa de vacinação no estado de Santa Catarina	01
03/08/18	Agência Saúde	Notícias	Atualização de casos de contágio por sarampo no Brasil	01
07/08/18	Agência Saúde	Notícias	Informações sobre o início do dia da campanha de vacinação	01
10/08/18	Agência Saúde	Notícias	Atualização de casos de contágio por sarampo no Brasil	01
14/08/18	Agência Saúde	Notícias	Mensuração dos primeiros resultados da estimativa de vacinação do público-alvo	01
15/08/18	Agência Saúde	Notícias	Informações sobre abertura de unidade de saúde nos Estados e Distrito Federal	01
17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Informações sobre a abertura das unidades de saúde para vacinação aos sábados	25
30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Informações sobre a expectativa para a vacinação no sábado	26

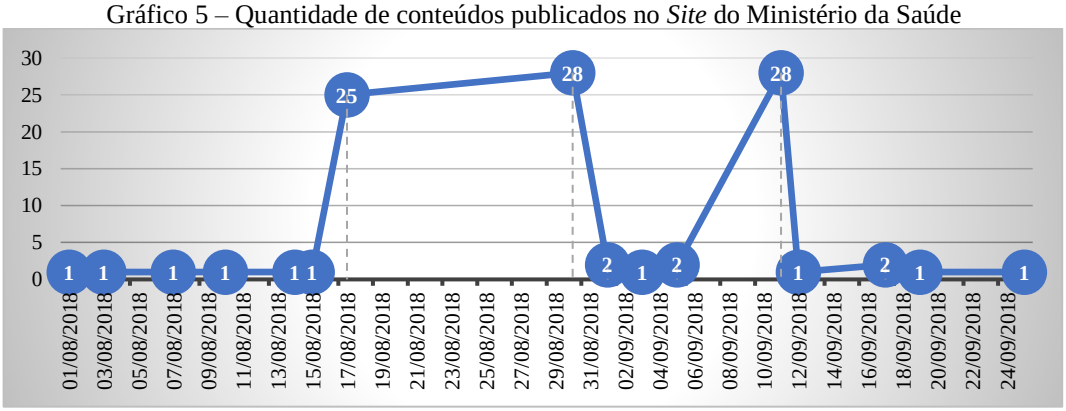
[122] Trata-se da Agência pública de notícias da Empresa Brasil de Comunicação – EBC – sob a responsabilidade do Governo Federal. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acessado em: 25 jan. 2020.

30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Amapá é o único estado a atingir 100% do público-alvo e combate ao sarampo no Amazonas recebe investimento de R$ 5 milhões.	02
01/09/18	Agência Saúde	Notícias	85% das crianças de um a menores de cinco anos tomaram a vacina contra pólio e sarampo e Mais de nove milhões e meio de crianças de um a menores de cinco anos foram vacinadas contra pólio e sarampo	02
03/09/18	Agência Saúde	Notícias	Campanha contra pólio e sarampo é prorrogada até dia 14 de setembro.	01
05/09/18	Agência Saúde	Notícias	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo e dez milhões de crianças foram vacinadas contra sarampo e pólio.	02
11/09/18	Agência Saúde	Notícias	Campanha Nacional de Vacinação termina com 94% do público-alvo vacinado.	28
12/09/18	Agência Saúde	Notícias	Informações sobre os estados e municípios que não atingiram a meta de vacinação.	01
17/09/18	Agência Saúde	Notícias	Brasil bate meta de vacinar 95% das crianças contra poliomielite e sarampo e quadro preliminar da campanha nacional de vacinação por estado.	02
19/09/18	Agência Saúde	Notícias	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo.	01
25/09/18	Agência Saúde	Notícias	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo.	01
TOTAL				97

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

A partir da observação do Gráfico 5, é possível verificar três picos com maior volume de publicações de matérias no *site*, todas concentradas em três principais datas. Entre os dias 17/08/2018 (25 publicações); 30/08/2018 (28 publicações) e 11/09/2018 (28 publicações). Nestas publicações, o MS realizou atuações por Unidade da Federação, além de apontar as regiões que à época não haviam alcançado os índices ideais de vacinação (95%).

Gráfico 5 – Quantidade de conteúdos publicados no *Site* do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Portanto, finalizado o mapeamento do *site*, o tópico seguinte apresenta o levantamento realizado nas páginas do Ministério da Saúde no *Facebook*.

6.2.2.1.3 O Facebook

Além de uma página[123] oficial no *Facebook*[124] (https://www.facebook.com/minsaude), o Ministério da Saúde possui uma outra destinada às publicações específicas sobre vacinação (https://www.facebook.com/VacinacaoMS/). Ressalta-se, que em relação a estrutura básica da página, deve-se considerar que o *Facebook* é uma plataforma que pré-estabelece recursos, não cabendo assim uma análise estrutural de usabilidade da ferramenta. Diante disso, cabe apontar a forma com que o MS utilizou estes recursos durante o período observado. Além disso, evidencia-se que as possibilidades de interação com o cidadão estão restritas à comentários, reações, compartilhamentos, avaliações e curtidas.

Um detalhe que chama a atenção e que pode relacionar-se com a estrutura é que na página oficial, o MS possibilita o acesso aos seus demais perfis e páginas nas mídias digitais a partir da disponibilização de *links* diretos, fato que não se observa na página vacinação. Considerando as principais características desse mecanismo, salienta-se que a página vacinação foi criada pelo órgão em abril de 2012 e possui uma média de 1.126.307 curtidas e 1.129.047 seguidores. A página oficial foi criada em dezembro de 2010, atualmente possui uma média de 2.179.851 curtidas e 2.215.013 seguidores[125].

Figura 18 – Páginas do Ministério da Saúde no *Facebook* - perfil oficial e vacinação

Fonte: *Facebook*, 2019.

[123] De acordo com o *Facebook* (2015), uma "Página" é diferente de um "Perfil", pois este tem caráter mais pessoal, e "[...] permite que você organize e destaque os eventos e atividades mais importantes". Além disso, "[...] pode escolher que informações deseja compartilhar no seu Perfil, como interesses, fotos e histórico profissional". Disponível em: <https://www.facebook.com/help>. Acessado em: 26 fev. 20.

[124] O *Facebook* é uma mídia digital lançada em 4 de fevereiro de 2004, nos Estados Unidos, por Mark Zuckerberg, operado e de propriedade privada da *Facebook Inc*. Esse mecanismo está entre as mídias mais usadas no mundo. Em 4 de outubro de 2012, atingiu a marca de 1 bilhão de usuários ativos, sendo considerado a mídia digital com o maior número de pessoas conectadas do mundo. Atualmente, a rede possui uma média de 2,5 bilhões de usuários. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2019/02/04/facebook-completa-15-anos-com-23-bilhoes-de-usuarios.ghtml>. Acessado em: 26 fev. 20.

[125] Trata-se de uma estimativa, com levantamento realizado em fevereiro de 2020.

Em relação ao mapeamento das publicações, conforme observado nos quadros e gráficos abaixo, durante o período analisado as duas páginas apresentaram atualizações periódicas. Em relação ao conteúdo publicado na página oficial (11 publicações), os temas em destaque estão relacionados com informações referentes aos dias "D" de mobilização da campanha, aos períodos oficiais e ao público-alvo da campanha (10 publicações). Além destas, ressalta-se que uma publicação está relacionada com a cartilha desenvolvida pelo órgão para retirada de dúvidas sobre a importância da vacinação pela população.

Tabela 7 – Síntese dos conteúdos publicados no *Facebook* – página oficial do Ministério da Saúde

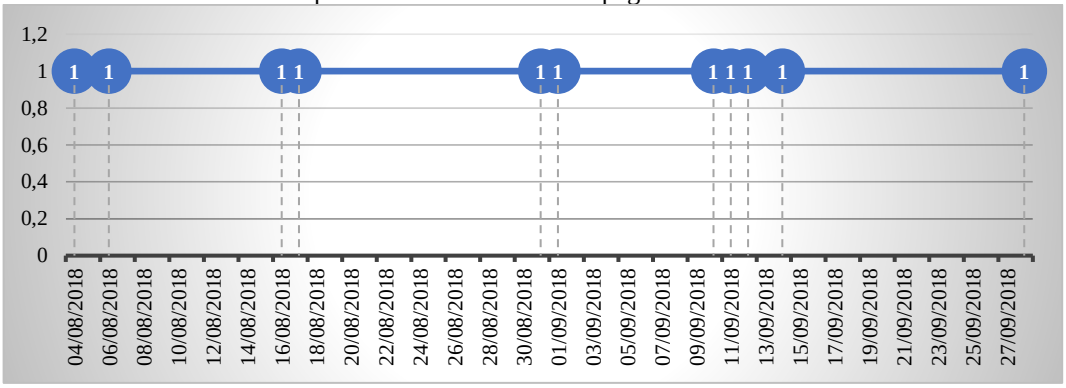
Data de publicação	Resumo da publicação	Comentários	Compartilhamentos	Reações
06/08/2018	Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Não deixe de levar as crianças para serem imunizadas.	240	5,6 mil	1,9 mil
04/08/2018	Não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo.	144	3,4 mil	1,7 mil
16/08/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece neste sábado, dia 18 de agosto.	207	2,1 mil	1,1 mil
17/08/2018	Amanhã é o Dia D de vacinação contra poliomielite e sarampo.	74	1,3 mil	641
31/08/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não tomaram as vacinas nessa campanha devem ser vacinadas contra a poliomielite e o sarampo.	29	480	366
01/09/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece hoje, dia 1º de setembro.	22	207	249
10/09/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas.	6	161	154
11/09/2018	A vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até o dia 14 de setembro em alguns estados.	19	137	178
12/09/2018	Para que mais crianças possam ser imunizadas, a vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro.	7	98	134
14/09/2018	Hoje (14 de setembro), é o último dia da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo nos estados que ainda não alcançaram a meta de vacinação de 95% do público-alvo.	4	91	112
28/09/2018	Ainda tem dúvidas sobre vacinação? Confira a cartilha bem fácil de ler para que todo mundo fique por dentro de alguns mitos que andam falando sobre as vacinas.	19	328	402

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Ainda sobre a página oficial, a partir da análise do gráfico abaixo, percebe-se que não ocorreram picos com volumes de publicações, porém, mantiveram-se lineares durante o período mapeado. Ressalta-se, que o volume de conteúdo publicado na página oficial do MS justifica a

criação de páginas para tratar de temas específicos, como da vacinação e até mesmo de outras temáticas. Conforme observado, este perfil chega a receber entre seis e oito publicações diárias[126] sobre diferentes temáticas. Ao analisar o quadro acima, é possível perceber que algumas publicações chegam a receber 240 comentários, 5,6 mil compartilhamentos e 1,9 mil reações dos cidadãos.

Gráfico 6 – Conteúdos publicados no *Facebook* – página oficial do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Em relação a página vacinação (https://www.facebook.com/VacinacaoMS/), a quantidade de publicações durante o período observado chegaram a 20, nove a mais do que a página oficial. Conforme o quadro abaixo, além de assuntos relacionados diretamente com a campanha, o órgão apostou em uma diversidade de conteúdo sobre a importância da vacinação, além de publicizar informações com alertas à população sobre os problemas causados pela falta de vacinação e pelo avanço das doenças imunopreveníveis no país.

Tabela 8 – Síntese dos conteúdos publicados no *Facebook* – página vacinação do Ministério da Saúde

Data de publicação	Resumo da publicação	Comentários	Compartilhamentos	Reações
07/08/2018	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto.	1,4 mil	8,4 mil	19 mil
10/08/2018	Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	30	515	427
14/08/2018	De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo.	106	611	1,5 mil
21/08/2018	As vacinas feitas no Brasil, além de serem produzidas com alta tecnologia, atendem a um processo de qualidade de produção exigido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).	37	541	513
23/08/2018	O sarampo é transmitido de pessoa para pessoa pela tosse, espirro ou fala.		365	280

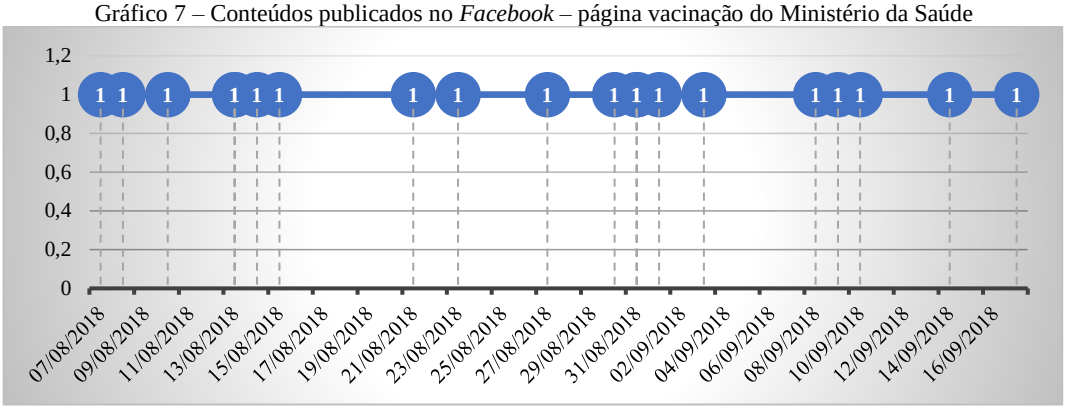
[126] Este é um número estimado de publicações realizadas diariamente pelo MS no perfil oficial, mapeado durante o período da amostra.

27/08/2018	A poliomielite é transmitida pelo poliovírus que entra pela boca.	35	369	442
31/08/2018	Mesmo que a criança já tenha sido vacinada contra a poliomielite e o sarampo, ela precisa tomar a vacina novamente.	49	95	197
08/08/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo, mesmo as que já tenham sido vacinadas.	1,3 mil	7,2 mil	21 mil
13/08/2018	Precisamos proteger nossas crianças contra doenças, como a poliomielite e o sarampo.	370	1,8 mil	5,1 mil
15/08/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece no próximo sábado, dia 18 de agosto.	5,1 mil	22 mil	69 mil
13/08/2018	O programa Hoje em Dia, da RecordTV, abre espaço para um bate-papo, no dia 20/08, com um especialista em vacinação.	33	44	149
30/08/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo.	39	358	294
31/08/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não tomaram as vacinas nessa campanha devem ser vacinadas contra a poliomielite e o sarampo.	53	169	231
01/09/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece hoje, dia 1º de setembro.	12	108	121
03/09/2018	O Ministério da Saúde prorrogou até dia 14 de setembro a Campanha Nacional de Vacinação.	43	910	600
08/09/2018	Para que mais crianças possam ser imunizadas, a vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro.	1	131	146
09/09/2018	A vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até o dia 14 de setembro em alguns estados.	2	68	137
10/09/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas.	4	52	87
14/09/2018	Hoje é o último dia da Campanha de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite.	4	20	73
17/09/2018	10,7 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo no Brasil! Os estados que não atingiram a meta devem continuar a vacinação.	5	91	222

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Ademais, conforme demonstra o gráfico abaixo, não foram observados picos com volume de publicações, entretanto, assim como a oficial, a página vacinação manteve-se linear durante o período mapeado. Além do conteúdo sobre a campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo, também foram publicadas informações sobre a campanha de vacinação contra o HPV, caxumba, rubéola e coqueluche, sendo que as três últimas estavam inseridos na segunda fase da campanha em análise.

Gráfico 7 – Conteúdos publicados no *Facebook* – página vacinação do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Ademais, finalizado o mapeamento das páginas do MS no *Facebook*, o tópico seguinte apresenta o levantamento realizado no perfil do órgão no *Instagram*.

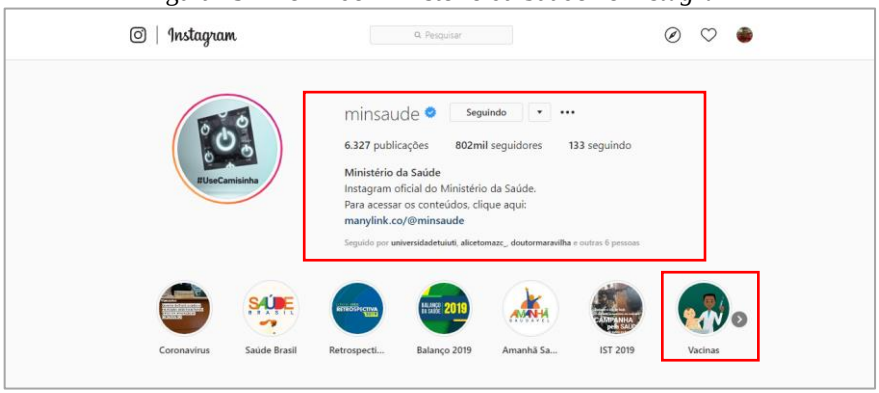
6.2.2.1.4 O Instagram

O MS está no *Instagram*[127] (https://www.instagram.com/minsaude/) desde fevereiro de 2013, sendo que a primeira divulgação realizada foi sobre a campanha de prevenção à aids no carnaval. De acordo com o MS (2013), essa mídia foi escolhida com o objetivo de "[...] ampliar a [...] interação com os usuários [...] [além disso], a mídia social de fotos [é] utilizada para mobilizar os usuários na divulgação de campanhas e ações do Ministério [...][128]". Neste mecanismo, o órgão já realizou uma média de 6.327 publicações, além de dispor de uma média de 802 mil seguidores e seguir outros 133 perfis[129].

Ressalta-se que assim como o *Facebook* e outras mídias, o *Instagram* também pré-estabelece seus recursos para os usuários, contudo, diante do mapeamento foi possível observar uma aba denominada "vacinas", destinadas às atualizações da função *Stories* (ou histórias), isto é, publicações que permanecem ativas durante um período determinado de 24 horas e deixam de aparecer no perfil e na seção principal do mecanismo depois deste período (INSTAGRAM, 2019, *online*)[130].

[127] O *Instagram* é uma mídia digital para o compartilhamento de fotos e vídeos. Pela mídia, o usuário pode realizar a aplicação de filtros digitais em suas fotos e vídeos e compartilhá-los em outras mídias digitais, como *Facebook*, *Twitter*, *Tumblr* e *Flickr*. Disponível em: <https://www.instagram.com/about/us/>. Acessado em: 26 fev. 20.
[128] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/31897-ministerio-da-saude-lanca-perfil-no-instagram>. Acessado em: 25 fev. 20.
[129] Trata-se de uma estimativa, com levantamento realizado em fevereiro de 2020.
[130] Disponível em: <https://www.facebook.com/InstagramBrasil>. Acessado em: 26 fev. 20.

Figura 19 – Perfil do Ministério da Saúde no *Instagram*



Fonte: *Instagram*, 2019.

Considerando as atualizações durante o período da campanha no *feed* (seção principal), o mecanismo foi o terceiro a apresentar o maior número de publicações durante o período mapeado. A partir do levantamento foram contabilizadas 28 publicações, com início em 09/08/2018, sendo que a última foi registrada em 28/09/2018. Entre seus principais temas, a plataforma recebeu conteúdo com informações a respeito do esclarecimento de dúvidas sobre a vacinação (8 publicações), além de publicações com conteúdo sobre a desinformação. Considerando a diversidade de conteúdo, esta foi a mídia que mais recebeu publicações com distintos temas com base na campanha.

Tabela 9 – Síntese dos conteúdos publicados no *Instagram* do Ministério da Saúde

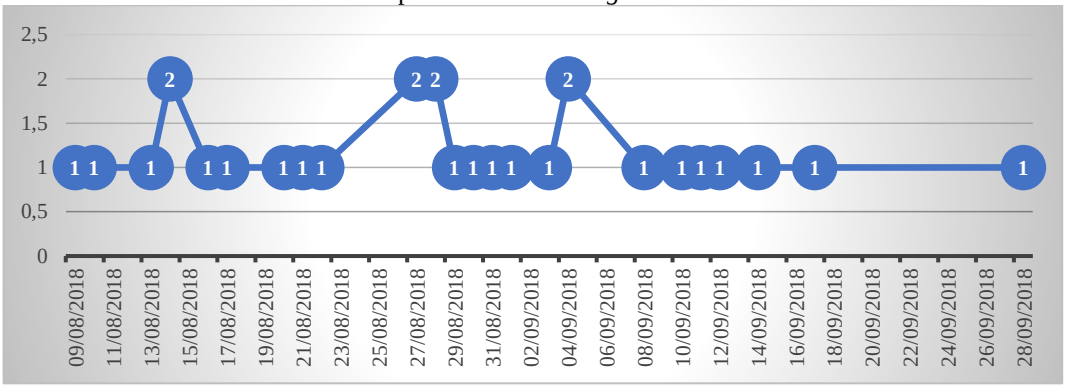
Data de publicação	Resumo das Principais Temáticas	Curtidas	Comentários	Visualizações dos vídeos
09/08/2018	O Zé Gotinha tira sua dúvida: qual o período da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo deste ano?	660	43	5.790
10/08/2018	Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	1.542	47	
13/08/2018	Zé Gotinha entra em ação para responder mais uma dúvida comum das pessoas: afinal, como a vacina age no nosso organismo?	688	16	5.874
14/08/2018	Esclarecemos algumas dúvidas frequentes sobre a vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	1.411	76	
14/08/2018	De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo.	1.646	44	
16/08/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece neste sábado, dia 18 de agosto.	137.649	3.217	
17/08/2018	Amanhã é o Dia D de vacinação contra poliomielite e sarampo.	853	70	7.627
20/08/2018	Zé Gotinha está de volta para tirar as suas dúvidas sobre vacinação.	729	70	6.397
21/08/2018	De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo.	970	14	

22/08/2018	O último caso de poliomielite (ou paralisia infantil) registrado no Brasil foi em 1989.	427	6	3.852
27/08/2018	As vacinas já existem há muito tempo, mas, até hoje, há quem ainda ache que é melhor correr o risco de ser infectado(a) que se prevenir das doenças por meio da vacinação.	651	26	6.166
27/08/2018	Quase todo mundo já recebeu, em seu celular, alguma mensagem com informações sobre saúde, não é mesmo?	1.730	62	
28/08/2018	Ricardo Gadelha teve poliomielite aos dois meses de vida e convive com as sequelas do vírus desde então.	2.680	30	
28/08/2018	O ditado popular “melhor prevenir do que remediar” se aplica perfeitamente à vacinação.	424	27	4.084
29/08/2018	A vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até dia 1º de setembro, sábado, e as unidades de saúde estarão abertas para vacinar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo nessa campanha.	1.845	81	
30/08/2018	A gente sabe que olhar seu filho levar aquela picadinha nos primeiros dias de vida é uma cena nada agradável de assistir.	340	9	3.063
31/08/2018	Amanhã, dia 1º de setembro, acontece o Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	1.553	74	--
01/09/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece hoje, dia 1º de setembro.	871	18	--
03/09/2018	Estados e municípios que ainda estão abaixo da meta de vacinar, pelo menos, 95% das crianças de 1 ano a menores de 5 anos contra pólio e sarampo, terão mais 15 dias para ofertar as duas vacinas para esse público na rede pública de saúde.	2.875	67	--
04/09/2018	"Fake News" é uma expressão em inglês que significa: notícias falsas.	690	15	--
04/09/2018	No último domingo, o ator @joseloreto virou Zé Gotinha no quadro "Repórter Por Um Dia" do Fantástico (@showdavida).	1023	21	--
08/09/2018	A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo foi prorrogada até o dia 14 de setembro, e todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas.	604	7	--
10/09/2018	Para que mais crianças possam ser imunizadas, a vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro.	628	5	--
11/09/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha devem tomar as vacinas.	735	12	--
12/09/2018	A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteger as crianças contra diversas doenças graves, como a poliomielite e o sarampo.	835	24	--
14/09/2018	Hoje (14 de setembro) é o último dia da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo nos estados que ainda não alcançaram a meta de 95% de vacinação do público-alvo.	719	21	--
17/09/2018	10,7 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo no Brasil!	5.943	95	--
28/09/2018	Ainda tem dúvidas sobre vacinação? Confira a cartilha bem fácil de ler para que todo mundo fique por dentro de alguns mitos que andam falando sobre as vacinas.	1.147	16	--

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Conforme demonstra o gráfico abaixo, percebe-se quatro picos com maior volume de publicações, que ocorreram entre os dias 14/08/2018 (2 publicações); 27/08/2018 (2 publicações); 28/08/2018 (2 publicações) e 04/09/2018 (2 publicações). Os demais períodos, apresentam-se apenas com uma publicação diária sobre o tema. A partir desses dados, percebe-se que as publicações com maior envolvimento dos cidadãos movimentaram uma média de 3.217 comentários (16/08/2018), 137.649 mil reações (16/08/2018) e os vídeos, 7.627 visualizações (17/08/2018).

Gráfico 8 – Conteúdos publicados no *Instagram* do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

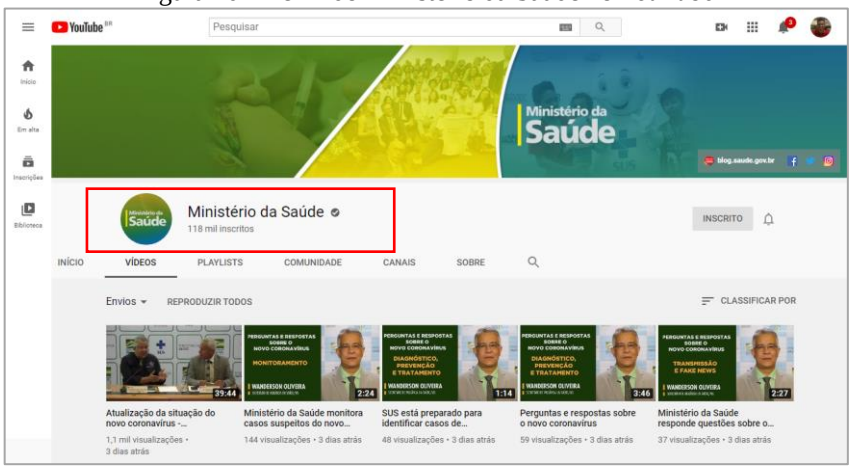
Destarte, finalizado o mapeamento do perfil do órgão no *Instagram*, o tópico seguinte apresenta o levantamento realizado no canal oficial do Ministério da Saúde no *YouTube*.

6.2.2.1.5 O YouTube

O MS está no *YouTube*[131] (https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR) desde abril de 2011 e possui um média aproximada de visualizações de 86.543.516 em seus vídeos, e possui aproximadamente 118 mil inscritos[132]. Conforme já exposto anteriormente, este mecanismo não segue os *sites* e *blogs*, que possuem recursos definidos pelo administrador, a plataforma estabelece de forma padronizada alguns recursos aos seus usuários. Contudo, considerando alguns aspectos gerais da sua interface, o MS disponibiliza *links* direto para outras mídias, como *Facebook*, *Twitter* e *Instagram*, além do *Blog* da Saúde.

[131] O *YouTube* é uma plataforma de compartilhamento de vídeos, criado em fevereiro de 2005 pelos ex-funcionários do *PayPal*, Chad Hurley, Steve Chen e Jawed Karim. Disponível em: <https://www.youtube.com>. Acessado em: 26 fev. 20.
[132] Trata-se de uma estimativa, com levantamento realizado em fevereiro de 2020.

Figura 20 – Perfil do Ministério da Saúde no *YouTube*



Fonte: *YouTube*, 2019.

Considerando as atualizações durante o período da campanha, o canal do MS recebeu 10 publicações, porém, conforme verifica-se no quadro abaixo, entre os dias 31/07/2018 e 02/08/2018. Considerou-se esse período, pois além de próximo do levantamento, o MS publicou uma série de vídeos com esclarecimentos de dúvidas sobre vacinação, além de apresentar informações sobre a importância da imunização para a população. Por este motivo foi considerado o conteúdo publicado no 31/07/2018 (6 publicações). Além desta série, dois outros vídeos correspondem aos produtos publicitários oficiais de divulgação da campanha, que foram veiculados nas demais mídias.

Tabela 10 – Síntese dos vídeos publicados no canal do *YouTube* do Ministério da Saúde

Data de publicação	Legendas	Resumo das Principais Temáticas	Comentários	Visualizações	Reações Positivas	Reações Negativas
31/07/2018	Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo (60")	A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteger as crianças contra diversas doenças, como a poliomielite e o sarampo.	49	94.608	609	115
31/07/2018	Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo (30")	A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteger as crianças contra diversas doenças, como a poliomielite e o sarampo.	8	2.078.935	74	6
31/07/2018	#4 Dia D - Campanha de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto.	Comentários desativados	8.440	87	16
31/07/2018	#1 - Período da Campanha Nacional de Vacinação	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto.	13	13.400	128	8

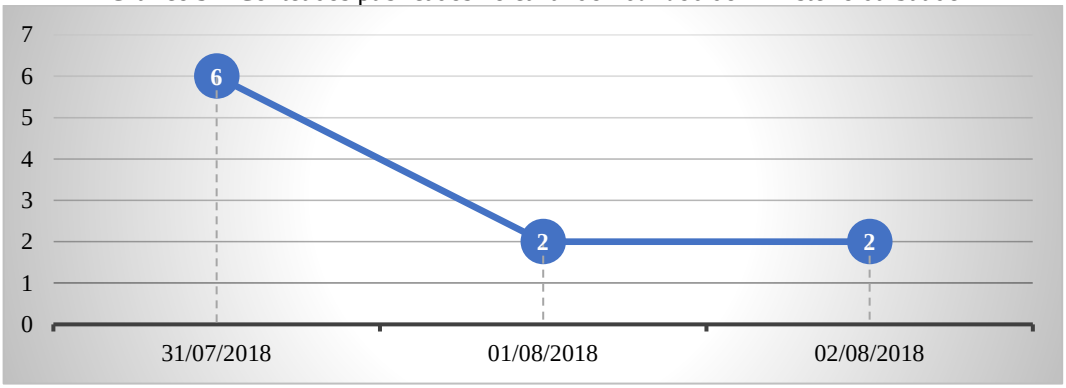
	contra Sarampo e Poliomielite					
31/07/2018	#2 - O que é o sarampo?	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto.	Comentários desativados	5.728	91	3
31/07/2018	#3 O que é poliomielite	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para tomarem as vacinas.	Comentários desativados	7.978	85	3
01/08/2018	#5 É melhor ser imunizado por meio das doenças ou das vacinas?	--	0	1.488	29	3
01/08/2018	#7 Por que é preciso se vacinar contra doenças já eliminadas?	--	1	2.502	38	3
02/08/2018	#6 Qual a importância da Vacinação Infantil?	A vacinação é segura e, além disso, é a melhor e mais eficaz forma de proteger nossas crianças de doenças graves, como a poliomielite e o sarampo.	Comentários desativados	13.084	143	5
02/08/2018	#8 Como a vacina age no organismo das pessoas?	#VacinarÉProteger	1	5.329	87	9

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Conforme gráfico abaixo, ocorreu apenas um pico com volume de publicações e após esse período, o canal recebeu conteúdos de outras temáticas e campanhas. O período com maior volume concentrara-se no dia 31/07/2018 (6 publicações) e os demais (01/08/2018 e 02/08/2018), recebem duas publicações, respectivamente. Além disso, dentre as publicações com maior envolvimento dos cidadãos, estão o segundo vídeo publicado no dia 31/07/2018, que recebeu 2.078.935 visualizações, o primeiro vídeo publicado no mesmo dia, com 94.608 visualizações e o terceiro vídeo, publicado ainda no dia 31/07/2018, com 13.400 visualizações.

Cabe destacar, que ao observar as possibilidades de interação a partir das publicações do MS neste mecanismo, salienta-se que das dez publicações, quatro estavam com o campo "comentário" desativado, impossibilitando qualquer tipo de crítica, sugestão, elogio ou solicitação de esclarecimentos por parte da população sobre os conteúdos publicados.

Gráfico 9 – Conteúdos publicados no canal do *YouTube* do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Ademais, finalizado o mapeamento do canal oficial do MS no *YouTube*, o tópico seguinte apresenta o levantamento realizado no perfil do órgão no *LinkedIn*.

6.2.2.1.6 O LinkedIn

O MS está no *LinkedIn*[133] (https://www.linkedin.com/company/ministeriodasaude/) desde maio de 2018, sendo esse um dos últimos mecanismos a ser incorporado na política de comunicação do órgão. Segundo justifica o MS (2018), o objetivo de integrar essa mídia como um novo canal de interação e participação, foi para que o cidadão possa "[...] conferir as principais informações, políticas, artigos, cursos e [...] outros conteúdos relacionados à saúde"[134]. Ressalta-se que esse mecanismo disponibiliza recursos pré-estabelecidos para os seus usuários, mas nota-se que a partir do perfil, o cidadão pode ter acesso ao *site* do MS. Já em números, atualmente o perfil possui uma média de 134.587 seguidores[135].

[133] O *LinkedIn* foi fundado em dezembro de 2002 e lançada em 5 de maio de 2003. Consiste em uma mídia com um modelo de negócios em que a receita provém de assinaturas, vendas de publicidade e de soluções de recrutamento. Em dezembro de 2016 foi vendido para a *Microsoft*. Disponível em: <https://about.linkedin.com/pt-br>. Acessado em: 26 fev. 20.

[134] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53356-ministerio-da-saude-esta-no-linkedin>. Acessado em: 25 fev. 20.

[135] Trata-se de uma estimativa, com levantamento realizado em fevereiro de 2020. Salienta-se que esse mecanismo não estabelece a data exata em que a publicação foi realizada nos perfis, apenas uma estimativa no período.

Figura 21 – Perfil do Ministério da Saúde no *LinkedIn*

Fonte: *LinkedIn*, 2020.

Considerando o mapeamento e as atualizações realizadas, este perfil foi o mecanismo que menos recebeu atualizações no período, em que foram contabilizadas quatro publicações. Em relação aos temas, os conteúdos abordavam sobre a crescente propagação do sarampo no Brasil, além vídeos com esclarecimento de dúvidas sobre a campanha de vacinação, a importância da imunização e a abertura da campanha. Em relação as interações, percebe-se que dentre as publicações com maior envolvimento dos cidadãos, estão as duas publicadas em setembro, com uma média de 4.051 comentários e 63 reações de curtidas.

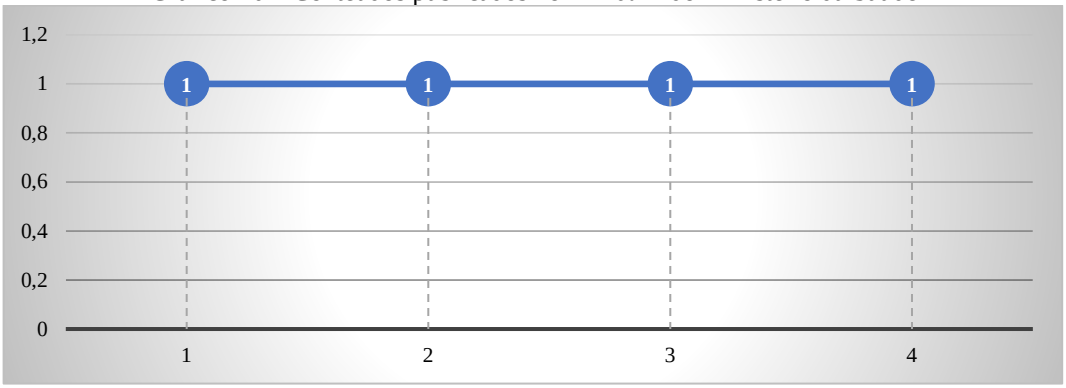
Tabela 11 – Síntese dos conteúdos publicados no *LinkedIn* do Ministério da Saúde

Período de publicação	Resumo das Principais Temáticas	Curtidas	Comentários
Agosto/2018	Quer saber como você pode ajudar no combate à propagação do Sarampo?	1	93
Agosto/2018	Já conhece o novo canal do Ministério da Saúde para o esclarecimento de Fake News?	3	135
Setembro/2018	Apenas a vacinação protege nossas crianças contra doenças graves, como a poliomielite e o sarampo.	63	4.051
Setembro/2018	Hoje é o Dia Mundial da Imunização, um dos métodos mais eficazes para proteger a população.	0	94

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Conforme verifica-se no gráfico abaixo, não foram observados picos com volume de publicações, tão pouco foi possível estabelecer com exatidão as datas em que os conteúdos foram publicados, uma vez, que o *LinkedIn* não permite que as datas sejam publicizadas, mas apenas possibilita uma estimativa do período em que a informação foi inserida na plataforma.

Gráfico 10 – Conteúdos publicados no *LinkedIn* do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Assim, finalizado o mapeamento do perfil no *LinkedIn*, o tópico seguinte apresenta o levantamento realizado no perfil oficial do órgão no *Twitter*.

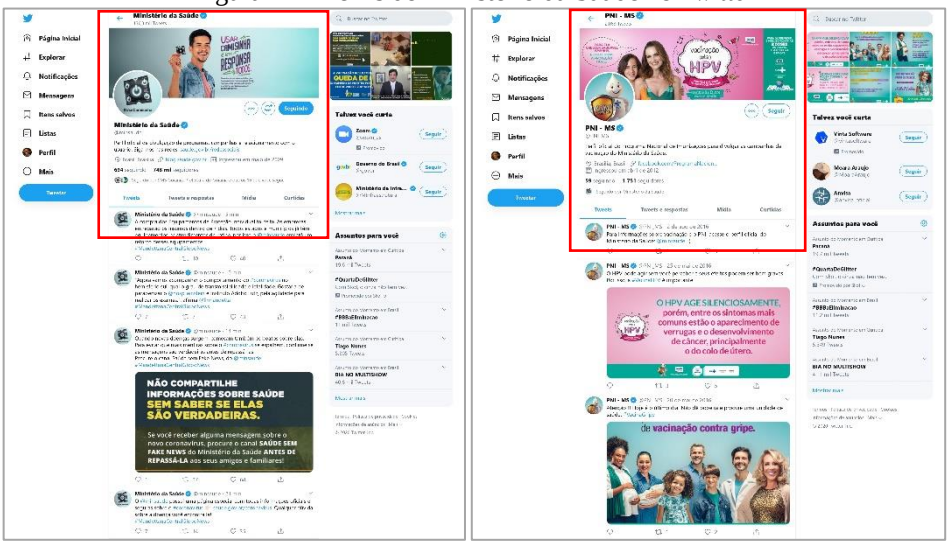
6.2.2.1.7 O Twitter

Conforme exposto anteriormente, durante o levantamento foi possível identificar dois perfis relacionados com o Ministério da Saúde no *Twitter*[136]. Observou-se um perfil oficial (https://twitter.com/minsaude) e um destinado ao compartilhamento de informações do Programa Nacional de Imunizações (https://twitter.com/PNI_MS). Em relação ao perfil oficial, consta que o MS ingressou neste mecanismo em maio de 2009, já o do PNI, em abril de 2012. Observando alguns números, até fevereiro de 2020, o perfil oficial apresentava-se com aproximadamente 735,4 mil seguidores e o perfil PNI cerca de 1.762[137].

[136] O *Twitter* é um *microblog*, isto é, uma mídia que possibilita realizar atualizações curtas e rápidas, além de integrar uma multiplicidade de outros suportes. Criado em 2006 por Jack Dorsey, o objetivo do mecanismo era que as pessoas respondessem à seguinte pergunta: "o que você está fazendo agora?". Dorsey (2006) limitou o espaço para essa resposta à 140 caracteres, com o argumento de que "com poucos caracteres as pessoas são mais espontâneas, mais instantâneas. A ideia é minimizar os pensamentos". Dorsey afirmou que o mecanismo criado por ele não poderia ser considerada uma "rede social", mas sim uma "ferramenta de comunicação". Atualmente, a mídia possui mais de 500 milhões de pessoas registradas. Esse mecanismo foi uma das primeiras mídias digitais a utilizar o recurso da hashtag que busca sinalizar temas (#VacinarÉProteger). Ele transforma as *hashtag* mais mencionadas em um *ranking*, denominado de *Trending Topics*, que serve como uma espécie de termômetro daquilo que está sendo discutido no momento. Disponível em: <https://economia.ig.com.br/jack-dorsey-criador-do-twitter-e-um-homem-de-poucas-palavras/n1237665334585.html>. Acessado em: 26 fev. 20.

[137] Trata-se de uma estimativa, com levantamento realizado em fevereiro de 2020.

Figura 22 – Perfis do Ministério da Saúde no *Twitter*



Fonte: *Twitter*, 2020.

Ressalta-se, que assim como demostrado acima, o perfil PNI foi mencionado mesmo não apresentando nenhuma publicação no período observado. Esse critério foi adotado pois esse mecanismo foi inserido nas estratégias do MS com o intuito de disponibilizar informações especificas do Programa, em conformidade com o ocorre com o perfil do órgão no *Facebook*, em que se observou uma página oficial e outra específica para tratar de assuntos sobre imunização. Conforme a figura abaixo, mesmo estando ativo, este perfil não recebe mais atualizações, sendo que os últimos conteúdos foram publicados em maio e agosto de 2016. Depois deste período, o perfil não recebeu mais atualizações por parte do MS. Manteve-se esse perfil no mapeamento por representar um canal para esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de informações específicas sobre imunização.

Figura 23 – Perfis PNI do Ministério da Saúde no *Twitter*

Fonte: *Twitter*, 2020.

Retomando o perfil oficial, focalizando nas publicações, constata-se que uma atualização regular por parte do MS, sendo este o segundo mecanismo com maior volume de

publicações durante o período analisado (44 publicações). Dentre os principais temas, as publicações destacaram os dias "D" de mobilização, conteúdos com esclarecimento sobre as vacinas, alertas com informações sobre os períodos da campanha, além de vídeos do Zé Gotinha com informações e esclarecimento sobre imunização. Quanto ao volume, destaca-se a ocorrência de três picos, que sobressaíram aos demais durante o levantamento. Os dois períodos com maior volume concentraram-se nos dias 17/08/2018 (5 publicações); 30/08/2018 (4 publicações) e 31/08/2018 (4 publicações). Os demais, apresentam uma ou duas publicações diárias sobre o tema.

Tabela 12 – Síntese dos conteúdos publicados no *Twitter* – perfil oficial do Ministério da Saúde

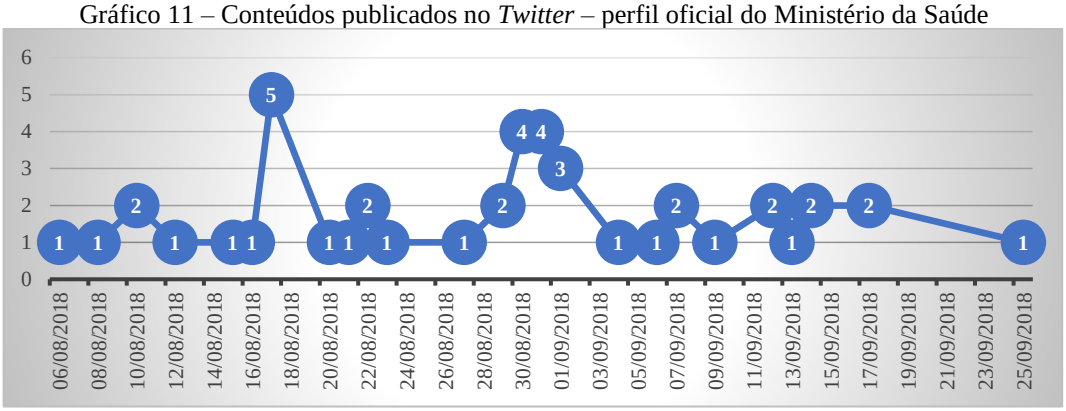
Data de publicação	Resumo dos Principais *Tweets*	Comentários	*Retweets*	Curtidas
06/08/2018	De 6 a 31 de agosto, leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade à unidade de saúde para que sejam vacinadas contra a poliomielite e o sarampo.	152	2,1 mil	8 mil
08/08/2018	O Zé Gotinha tira sua dúvida: Qual o período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo?	1	19	30
10/08/2018	A vacinação é a melhor e a mais segura forma de proteger nossas crianças contra diversas doenças.	0	17	24
10/08/2018	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto.	70	1,6 mil	5,3 mil
12/08/2018	O Zé Gotinha tira sua dúvida: Qual o período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo?	0	20	34
15/08/2018	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece no próximo sábado, dia 18 de agosto.	0	50	63
16/08/2018	Tire suas dúvidas sobre a campanha de vacinação contra sarampo e poliomielite.	0	4	15
17/08/2018	"Ministério da Saúde convoca todas as crianças de um ano a menores de cinco para se vacinarem contra a poliomielite e sarampo.	6	41	81
17/08/2018	Sábado, 18 de agosto, é o dia 'D' de mobilização nacional da Campanha de Vacinação Contra a poliomielite e sarampo.	2	25	51
17/08/2018	"Amanhã é o Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	2	64	124
17/08/2018	Em resposta a @Alinelkje.	1	1	1
17/08/2018	É amanhã! Dia D da campanha de Vacinação Contra o Sarampo e a Poliomielite!	0	4	12
20/08/2018	Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	13	127	392
21/08/2018	Hey, #TurmaDaMônica! Nos ajuda a convocar o máximo de crianças de 1 a menores de 5 anos para a vacinação contra a poliomielite e o sarampo?	1	7	23
22/08/2018	Veja as respostas da Xuxa para os comentários dos fãs durante a campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo e divirta-se.	5	37	148
22/08/2018	De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo.	99	835	4,3 mil
23/08/2018	Reta final da vacinação contra poliomielite e Sarampo: 5 milhões de crianças precisam ser vacinadas contra a pólio e o sarampo.	0	23	42

27/08/2018	Fala, galera do #JustDance Eu sei que vocês manjam tudo sobre dança.	0	11	34
29/08/2018	#DiaD Neste sábado, crianças de 1 a menores de 5 anos devem ser vacinadas contra a poliomielite e o sarampo.	4	59	176
29/08/2018	Campanha de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite acaba na sexta (31).	0	11	14
30/08/2018	As vacinas feitas no Brasil são seguras e evitam o agravamento de doenças, internações e até óbitos.	5	126	544
30/08/2018	@minsaude atualiza casos de #sarampo.	0	5	6
30/08/2018	Dia 1º/09, sábado, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas.	0	27	55
30/08/2018	Ricardo Gadelha teve #poliomielite antes dos dois meses de vida e convive com as sequelas do vírus desde então.	0	3	9
31/08/2018	Confira o #SaúdeemPauta sobre os principais temas de saúde na semana.	0	0	2
31/08/2018	80% das crianças de 1 a menores de 5 anos já tomaram as vacinas contra pólio e sarampo.	0	9	14
31/08/2018	Onze estados estão com índices de vacinação contra pólio e sarampo abaixo da média nacional.	0	3	9
31/08/2018	Amanhã é o Dia D de vacinação contra a pólio e o sarampo. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem ser vacinadas.	1	3	7
01/09/2018	Este sábado é Dia D de vacinação contra sarampo e poliomielite.	0	8	25
01/09/2018	Acontece hoje, 1º de setembro, o Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	0	4	13
01/09/2018	Acontece hoje, 1º de setembro, o Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.	0	4	13
04/09/2018	O @minsaude prorrogou até dia 14 de setembro a Campanha Nacional de Vacinação Contra #Sarampo e #Poliomielite.	0	19	29
06/09/2018	Dez milhões de crianças foram vacinadas contra #sarampo e #pólio.	0	3	14
07/09/2018	A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro para que todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade sejam vacinadas.	0	11	19
07/09/2018	Converse com seus familiares, amigos e vizinhos sobre a importância da vacinação.	0	8	16
09/09/2018	Manter a caderneta das crianças atualizada é garantir proteção contra doenças graves, como a poliomielite e o sarampo.	0	7	18
12/09/2018	A três dias do final da Campanha Nacional de Vacinação, 94% das crianças já se vacinaram.	1	3	12
12/09/2018	Dados preliminares do Programa Nacional de Imunização indicam que a média nacional de vacinação está em 93%.	0	5	19
13/09/2018	A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até AMANHÃ.	0	8	15
14/09/2018	A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo continua até dia 14/09 nos estados que ainda não alcançaram a meta de vacinação de 95% do público-alvo.	0	4	9
14/09/2018	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas.	0	2	9
17/09/2018	Brasil bate meta de vacinar 95% das crianças contra a poliomielite e o sarampo.	0	3	14
17/09/2018	10,7 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo no Brasil!	1	13	23
25/09/2018	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo.	0	6	15

Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Ressalta-se, que ocorreram três picos com volume considerável de interações. Essas interações foram observadas na publicação sobre o lançamento da campanha, realizada em 06/08/2018, que obteve 152 comentários, 2,1 mil *retweets* (quando a publicação é compartilhada) e 8 mil manifestações de curtidas. Estes números representam o maior número de interações do período mapeado nesse mecanismo. O segundo pico ocorreu no dia 10/08/2018, também com conteúdo sobre o período de vacinação, em que se observou 70 comentários, 1,6 mil *retweets* e 5,3 mil reações de curtidas. O terceiro pico registrado no dia 22/08/2018, teve 99 comentários, 835 *retweets* e 4,3 mil reações de curtidas.

Gráfico 11 – Conteúdos publicados no *Twitter* – perfil oficial do Ministério da Saúde



Fonte: Próprio autor com dados do mapeamento, 2020.

Ademais, considerando o levantamento dos mecanismos empregados pelo MS durante o período da campanha, o tópico seguinte apresenta a caracterização da modalidade e o grau de interatividade de cada mecanismo mapeado.

6.2.2.2 A modalidade e o grau de interação dos mecanismos mapeados

Como consequência do mapeamento das mídias digitais usufruídas pelo MS como estratégia de comunicação pública para a campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo, o próximo passo buscou estabelecer a modalidade e o grau de interação destas mídias. Para isso, retoma-se os indicadores do modelo de *ciber*-interatividade de seis partes proposto por Ferber *et al*., (2007), após adaptarem o modelo quadripartido desenvolvido por McMillan (2002).

O modelo estabelecido por McMillan (2002) propunha que as interações realizadas a partir das NTCIs são formadas por duas vias. No sistema de uma única via (unidirecional),

operam as modalidades de interação classificadas de monólogo e *feedback*, em que apenas a manifestação do emissor é verificada, a do receptor não. No sistema de duas vias (bidirecional), denominadas de diálogo responsivo e discurso mútuo, são observados um grau mais elevado em relação aos anteriores e diferem pela possibilidade de interação, entretanto, nesse modelo, apenas o emissor se manifesta e o receptor responde.

Com base nessa proposta, além das duas vias apresentadas por McMillan (2002); Ferber, Foltz e Pugliese (2007) constituíram o modelo de três vias (multidirecional), denominadas de resposta controlada e discurso público. Nessas modalidades, quanto mais elevado o nível de interação, mais elevada é possibilidade de participação dos indivíduos no processo. Segundo os autores, na via do discurso público ocorrem as condições necessárias para que os papéis do emissor e do receptor sejam intercambiáveis, gerando um processo em que todos são considerados participantes. Já na via em que opera a resposta controlada, os mecanismos colocados à disposição da sociedade dão oportunidades aos cidadãos de participarem das discussões, mas a instituição mantém significativo controle sobre o conteúdo publicado.

Desta forma, conforme expõe a tabela abaixo, seis entre os oito mecanismos mapeados estão inseridos na modalidade de interatividade em que o discurso público com grau de interação multidirecional opera com maior facilidade. Nessa modalidade de interação os cidadãos possuem a oportunidade para determinar e publicar conteúdo, com pouca ou nenhuma restrição. De acordo com Ferber *et al*., (2007), nesse tipo de modalidade é exercido apenas um controle sob aquilo que é publicado pelos cidadãos, como, por exemplo, para apagar comentários que violem determinadas normas, regras e direitos, como conteúdos considerados obscenos, difamatórios e ilegais (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007).

Tabela 13 – Resumo dos mecanismos mapeados, modalidade e grau de interação

Mecanismos de Interação	**Modalidade de Interação**	**Grau de Interação**	**Quantidade de publicações**
Blog da Saúde	Diálogo Mútuo	Unidirecional	18
*Facebook (*perfil oficial)	Discurso Público	multidirecional	11
*Facebook (*perfil vacinação)	Discurso Público	multidirecional	20
Instagram	Discurso Público	multidirecional	44
LinkedIn	Discurso Público	multidirecional	02
Twitter (perfil oficial)	Discurso Público	multidirecional	44
Site	Monólogo	Unidirecional	97
YouTube	Discurso Público	multidirecional	18

Fonte: Próprio autor, 2020.

Além dos mecanismos apontados pela modalidade do discurso público, de acordo com as características de cada mídia, o *Blog* da Saúde foi relacionado na modalidade de discurso mútuo com grau de interação unidirecional. Esse tipo de modalidade é caracterizado por possuir

uma forma de interação em que a instituição se manifesta, isto é, há o fornecimento de informação e o cidadão responde. Nesta modalidade, o receptor possui um grau de controle alto sobre o processo de interação, que em sua maioria, dispõe de espaços específicos para que os cidadãos possam comentar notícias publicadas neste tipo de plataforma digital.

Conforme já analisado, ao comparar quantitativamente cada mecanismo, o *site* foi o que recebeu o maior número de publicações durante o período da campanha, somando 97. Considerando a sua característica, esta mídia é relacionada na modalidade monólogo, isto é, consiste em um tipo de interação em que as condições oferecidas possibilitam somente que um dos envolvidos se manifeste, ou seja, por ser essencialmente de mão única, a interação é limitada pelo emissor. De acordo com os autores, essa modalidade é caracterizada como uma comunicação com pouca ou nenhuma troca, em que, normalmente, diz respeito ao tipo de informação compartilhada que em raros casos acontece algum *feedback* ou diálogo por parte dos cidadãos. Salienta-se que nesse tipo de modelo, apenas em alguns momentos os cidadãos podem participar e/ou emitirem opinião por meio de ferramentas disponibilizadas em espaços específicos (como o Portal de Participação Social).

Em paralelo ao argumento acima, a representante do NUCOM/SVS/MS afirma que de um tempo para cá, devido as significativas mudanças na forma com que o Ministério da Saúde opera a comunicação pública, algumas estratégias mudaram, principalmente, ao comparar a forma com que as campanhas são produzidas: Ela afirma que a "[...] comunicação hoje, ela tá muito diversificada, houve uma mudança, nós estamos no momento de transformação da comunicação clássica como a gente conhece [...]" (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

> Isso já tá, né... caducado, né, quer dizer, você... você não pode desconsiderar as mídias clássicas, mas a gente tem outras, tem, tem comunicação vindo de todos os lados, nós somos mídia hoje em dia, com WhatsApp é um exemplo disso, né, então, eu não posso afirmar que a campanha de comunicação de 2014 tem a mesma característica de 2018, porque não tem, né, 2014 o que eu posso te dizer, que ela era mais clássica, né, e hoje, ela já muda bastante, então, hoje em dia a gente tem uns... hoje por exemplo, nós utilizamos o YouTube como mídia, aqueles anunciozinhos de 5 segundos, que a pessoa não pode ser não pode pular (risos), e isso já é uma nova mídia que veio com o tempo, que ela vai modificando, e a gente tem que seguir o padrão de onde a população tá se informando, onde ela está usando entrar entretenimento, então, isso muda muito, né, então hoje a gente tem outros tipos de mídias, o acesso à internet mesmo, então, o YouTube é uma mídia, a gente tá ainda buscando como utilizar o WhatsApp da melhor maneira possível, para torná-lo um fornecedor de mídia, quer dizer isso não é uma coisa que o Ministério faça ainda com propriedade, isso ainda está engatinhando, né, porque é... é uma dúvida para todo mundo ainda né (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Verifica-se nestas considerações a atenção e o esforço do MS para inovar as formas de interação e ampliação da participação popular. Entretanto, como já mencionado, ao considerar o quantitativo integral dos mecanismos, o mapeamento apontou para o uso de meios em que sobressai o discurso público. Contudo, pondera-se que em diversas publicações realizadas nesses mecanismos, não foram evidenciados nenhum grau de participação do órgão, principalmente, quando questionado, em alguns casos, sobre dúvidas relacionadas com a carteira de vacinação, locais de oferta das vacinas, questões referentes as doses ofertadas durante o período da campanha, bem como de críticas relacionadas aos serviços de imunização ofertados pelo SUS.

Em seus normativos, o MS estabelece que as páginas oficiais em mídias digitais foram criadas com o intuito de aprofundar o relacionamento com a população, bem como atuar na divulgação de agendas, campanhas, programas e ações. Além disso, afirma que ao implementar essas estratégias, adeririam como missão promover "a qualificação do SUS por meio do diálogo com a população", atentando ao exposto na CF-88.

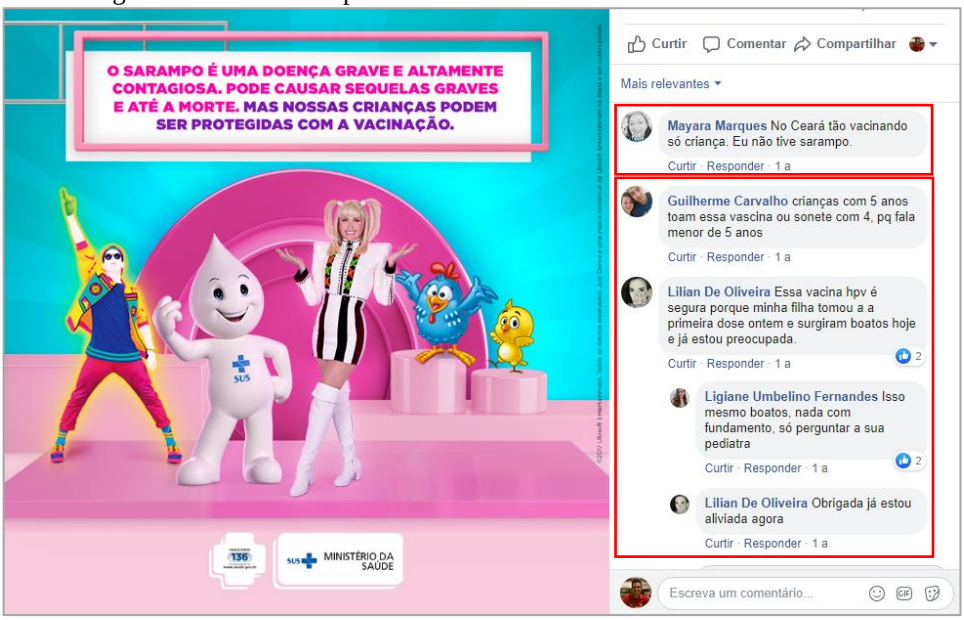
Outrossim, ao considerar as formas de interação, o órgão diz realizar intervenções ativas e reativas. Como já verificado anteriormente, a performance é estabelecida pela Política de atuação em Redes Sociais, que define diretrizes para o uso desses mecanismos por parte das instituições do Governo Federal. Conforme indicam, a reação reativa, diz respeito às respostas aos questionamentos feitos pelos cidadãos diretamente em um dos perfis do MS nas mídias digitais. Essa interação recebe esse nome quando o primeiro contato é realizado pelo cidadão.

Já a interação ativa, consiste no levantamento feito pelo núcleo de monitoramento das mídias. Esse núcleo identifica dúvidas dos cidadãos feitas em perfis não oficiais do MS, inserem em relatórios e posteriormente servem como base de dados para a produção de conteúdo específico sobre saúde pública. Essa interação é denominada ativa pois o primeiro contato é realizado pelos profissionais que atuam com as mídias digitais.

Todavia, na contramão das diretrizes estabelecida, há uma quantidade considerável de interações não respondidas por parte do MS, conforme expõe a figura abaixo. Em alguns casos, quando essa comunicação falha, os próprios cidadãos esclarecem as dúvidas um dos outros. Esse fluxo também faz parte da comunicação pública (LÓPEZ, 2004) e corrobora com os aspectos da comunicação multidirecional, de três vias em que opera o discurso público (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007). Nesse sentido, os participantes do processo, sejam Estado ou sociedade possuem o poder de interagir entre si e influenciar terceiros. Esse fluxo

corresponde ao nível de deliberação da CP, em que, potencialmente, esses mecanismos podem favorecer a discussão e deliberar temas de interesse público.

Figura 24 – Recorte do perfil oficial do Ministério da Saúde no *Facebook*



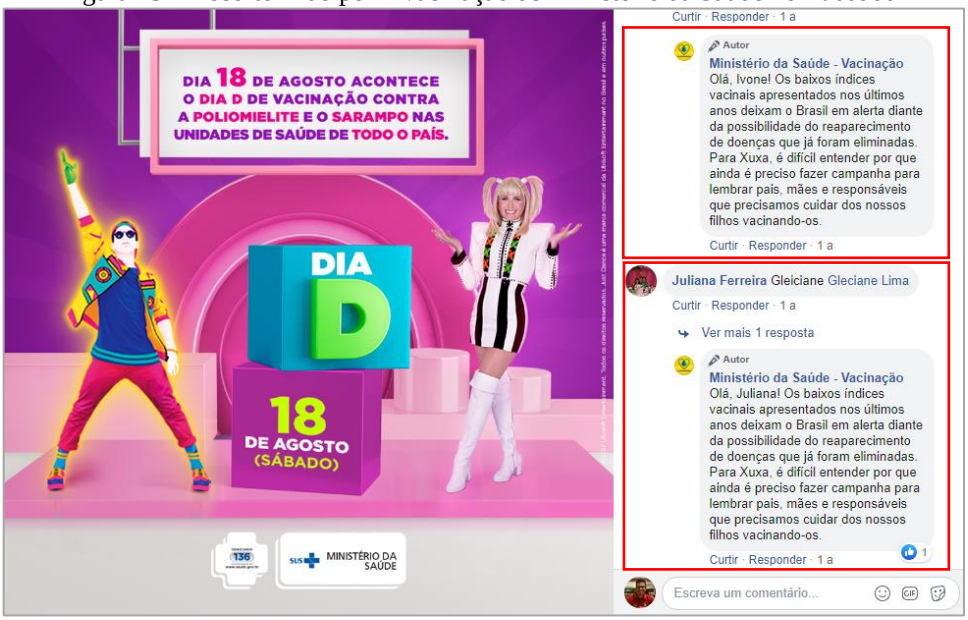
Fonte: *Facebook*, 2020[138].

Cabe observar que conforme determina a Política de atuação em Redes Sociais do órgão, o esclarecimento para as dúvidas feitas pelos cidadãos nas mídias digitais devem ser todas respondidas. Assim como expõe as características dos mecanismos operados na modalidade do discurso público, as únicas exceções são para comentários que violem alguma norma, regra ou direito, como conteúdos considerados obscenos, difamatórios e ilegais.

O prazo para resposta é de 24 horas para as dúvidas consideradas simples e de 72 horas para as consideradas complexas ou aquelas que demandam uma resposta técnica mais elaborada. Para isso, o MS estabeleceu três grupos de respostas: um de respostas instantâneas (quando a pergunta é de fácil compreensão); um de comitê de apuração (quando a dúvida ou esclarecimento demanda do suporte de uma outra pessoa da equipe); e da área técnica/Ouvidora do SUS (em que dúvidas específicas necessitam do parecer de um especialista). Ressalta-se que além da falta de resposta, em diferentes publicações é possível observar comentários padronizados publicados pelo MS, em diferentes interações.

[138] Por considerar que as interações ocorrem em um perfil público, decidiu-se por manter a identidade dos indivíduos, uma vez, que qualquer pessoa cadastrada pode ter acesso livre ao conteúdo publicado.

Figura 25 – Recorte A do perfil vacinação do Ministério da Saúde no *Facebook*



Fonte: *Facebook*, 2020.

Em outros exemplos, o MS evidencia as características que regem os princípios de ação da comunicação pública. Na figura abaixo, ao ser questionado por uma cidadã sobre os locais de vacinação e o acesso a caderneta, o órgão responde de forma personalizada, nominal e com dicas sobre como agir diante de imprevistos, de forma que não haja impeditivos para o acesso a vacinação. Nesse modelo de comunicação pública as estratégias devem incluir a possibilidade de que qualquer cidadão tenha conhecimento das informações atinentes aos temas de interesse público, bem como aquelas as quais não busca por não saber que existem.

Figura 26 – Recorte B do perfil vacinação do Ministério da Saúde no *Facebook*

Fonte: *Facebook*, 2020.

Apresentadas as características relacionadas com o mapeamento dos mecanismos de interação e da categoria de visibilidade, o tópico seguinte dedica-se ao levantamento das evidências que caracterizam a categoria do relacionamento direito, este como um princípio de ação estratégica da comunicação pública.

6.2.3 O relacionamento como estratégia de comunicação pública do Ministério da Saúde

O relacionamento direto refere-se ao cumprimento dos princípios democráticos da responsividade e da porosidade praticados pelas instituições estatais. É a partir desta estratégia que as instituições viabilizam "[...] o acesso público, via tecnologia, a documentos, notícias [e] projetos, conforme indicam as modalidades de comunicação" (WEBER, 2011, p. 11). Além disso, é por ela que se estabelece canais diretos com a sociedade, com o objetivo de prestar serviços, compartilhar programas e projetos públicos. Sob o foco do relacionamento direto, busca-se ampliar a proximidade e a participação entre Estado e cidadãos.

Considerando o exposto, no caso do MS (2018)[139] além dos mecanismos mapeados anteriormente, são diversos outros canais que buscam engendrar essa comunicação. Conforme define o Relatório de Gestão de 2018, fica a cargo da Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde o recebimento das manifestações dos cidadãos atinentes às reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões sobre os serviços e atendimentos prestados pelo SUS. É de responsabilidade do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES), o desenvolvimento de estratégias que visem garantir e ampliar o acesso do cidadão "[...] na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 143). Como expressa o MS no Relatório (2018):

> Além da execução das atividades habituais, algumas competências diferenciam a Ouvidoria-Geral do SUS das ouvidorias clássicas. A primeira delas está na disseminação de informações sobre temas de saúde pública. Essa iniciativa é fundamental pois apresenta aos cidadãos as políticas públicas disponíveis e os trâmites para que sejam acessadas. O DOGES concentra praticamente toda a disseminação de informações no Disque Saúde 136, por meio de atendimento humano e eletrônico. A segunda competência diferenciada do Departamento é a sua capacidade de viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 143).

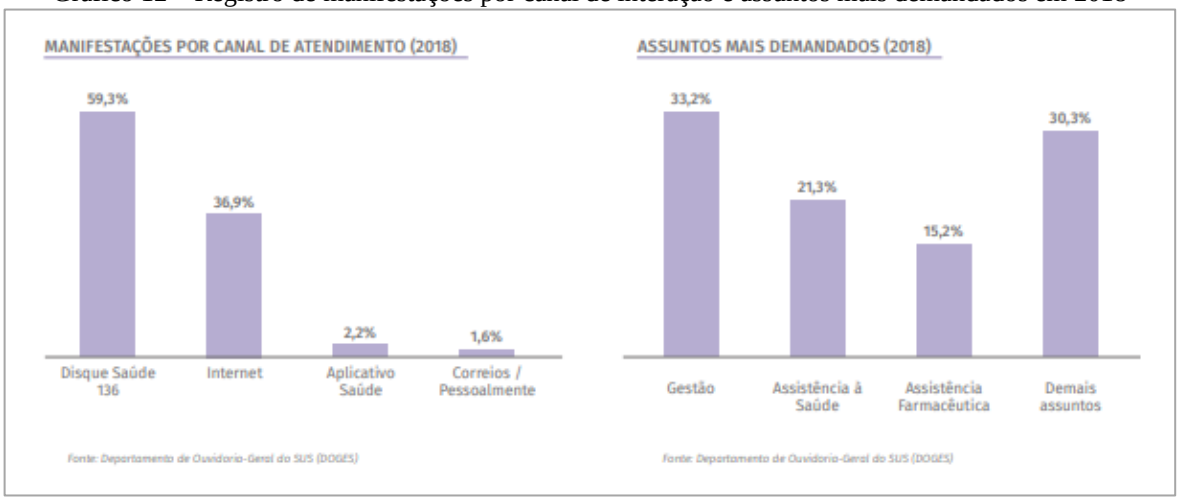
[139] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2018.pdf>. Acessado em: 13 fev. 20.

No que diz respeito a Ouvidoria do SUS, o MS (2018) pondera que as demandas são diversas, contudo, algumas solicitações são recorrentes, como os pedidos de consultas, atendimentos, medicamentos e tratamentos. Além destas demandas, são registradas manifestações referentes as práticas de irregularidades ou ilícitas, insatisfações com o atendimento, elogios e solicitações de pedidos de informação. Conforme expõe, ao entrar em contato com a Ouvidoria a partir dos mecanismos de interação disponibilizados, a equipe responsável registra a manifestação do cidadão:

> [...] dando início ao um processo interno que inclui a análise, o encaminhamento e o acompanhamento do caso até sua finalização, garantindo a resposta ao manifestante. O autor da manifestação recebe um protocolo, cujo número possibilitará o monitoramento do processo. As manifestações são encaminhadas à instância governamental correspondente (municipal, estadual e federal) para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 143 – grifo nosso).

Na afirmação acima, fica evidenciada a garantia de resposta ao cidadão de seus questionamentos pelo órgão. Sobre o assunto, o MS aponta que em relação à disseminação de informações por tipo de atendimento registrado pela Ouvidoria, em 2018, 32,8% das solicitações foram realizadas por meio eletrônico, isto é, por formulários presentes no *site* e e-*mail* e 67,2% por meio de atendimento humano, pelo Disque Saúde 136.

Gráfico 12 – Registro de manifestações por canal de interação e assuntos mais demandados em 2018



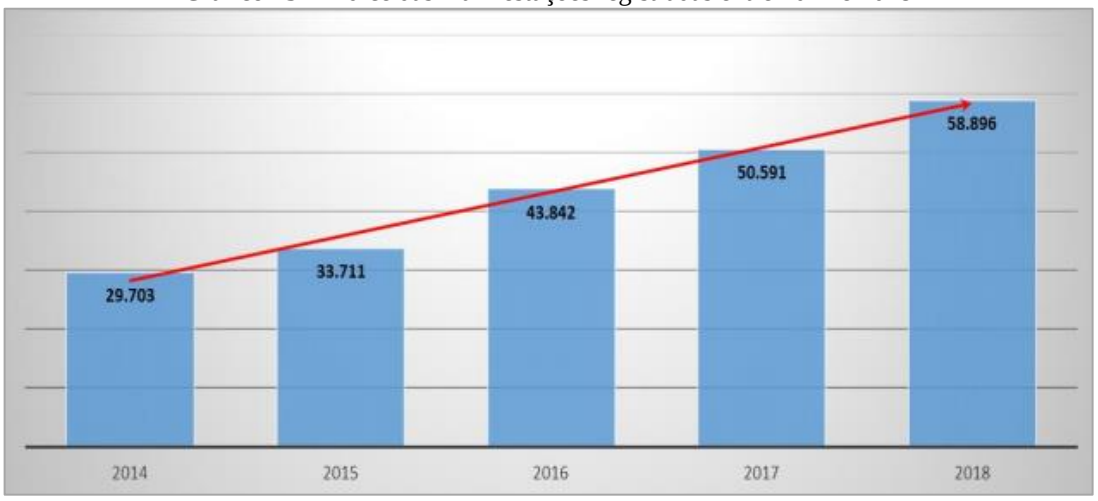
Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Em conformidade com o gráfico acima, considerando as formas e mecanismos de interação disponibilizados, o Disque Saúde 136 e as solicitações via *Internet* (*site* e e-*mail*) foram os canais mais utilizados durante o ano, com 96,2% dos registros. As manifestações registradas por aplicativo para telefone móvel obtiveram 2,2%, enquanto por correspondência

e presencialmente, 1,6%. Sobre os assuntos mais demandados, 33,2% totalizam as ocorrências sobre gestão (o que inclui as dúvidas sobre o cartão de vacinação), 21,3% sobre assistência à saúde, 15,2% sobre assistência farmacêutica e 30,3% sobre os demais assuntos da pasta.

Ademais, consoante aos dados do Relatório expostos no gráfico abaixo, em 2018 foram registradas 58.896 mil manifestações dos cidadãos, o que representa um aumento de 16% se comparado com o ano de 2017 (50.591 mil). O Ministério da Saúde (2018, p. 144) considera elevado o número de registros de solicitações e afirma que "[...] reflete um dos maiores problemas enfrentados pela população usuária do SUS – o acesso ao conjunto de ações e serviços de saúde" pública.

Gráfico 13 – Índice das manifestações registradas entre 2014 e 2018



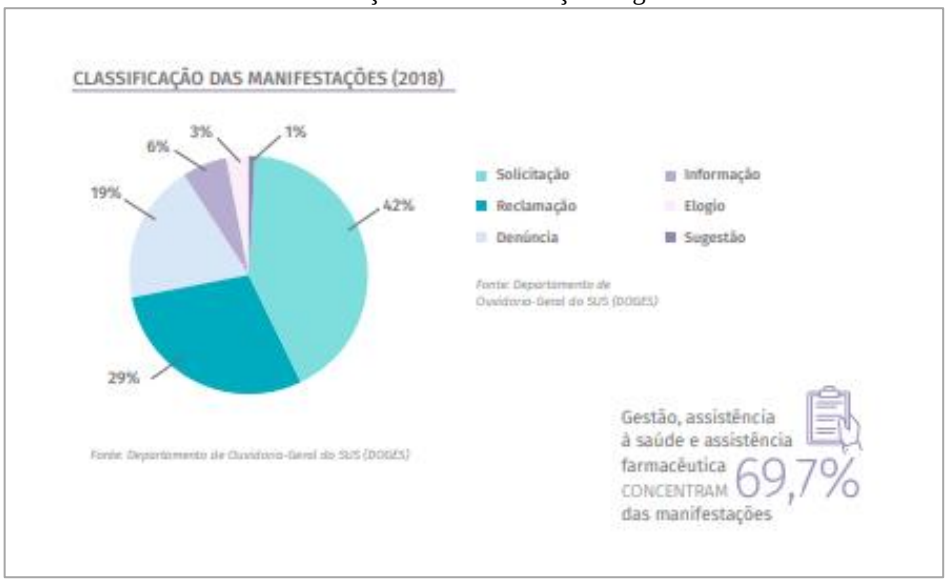
Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Diante disso, pondera-se que a manifestação por parte da população é possível pois há possibilidades de registrá-las. Essa afirmação converge com o exposto por Dallari (2009, p.14) ao argumentar a importância da disponibilização de mecanismos para que a sociedade possa participar ativamente da gestão da saúde pública. Para a autora, para que o direito à saúde seja efetivado na contemporaneidade, é necessária a participação de todos e principalmente da sociedade, que deve assumir papel de destaque na elaboração e implementação de ações destinadas à proteção, promoção e recuperação da saúde pública brasileira.

A importância do acesso e do uso desses mecanismos por parte da população fica evidente no gráfico abaixo, que expõe a classificação dos registros das manifestações realizadas em 2018. Conforme aponta o Relatório (2018), do total de registros, 42% referem-se a solicitações gerais, 29% a reclamações dos serviços disponibilizados pelo SUS (o que

corresponde a toda esfera governamental, isto é, federal, estadual e municipal), 19% a denúncias, 6% aos pedidos de informação, 3% a elogios e 1% a registros de sugestões.

Gráfico 14 – Classificação das manifestações registradas em 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Perante o exposto, por compreender a dificuldade de levantamento de evidências específicas que caracterizem as manifestações recebidas pelo MS sobre as campanhas de vacinação, considerando as ações e práticas que estabelecem a estratégia do relacionamento direto, optou-se por complementar a exposição desta categoria a partir da sondagem do *Messenger WhatsApp*, inserido nas políticas de comunicação do MS em 2018, apresentado no tópico seguinte.

6.2.3.1 Sondagem do mecanismo de interação – *WhatsApp*

O uso do *WhatsApp*[140] como mecanismo de interação emergiu diante de um cenário de constante crescimento de disseminação de desinformação, com o objetivo de combater a circulação de notícias falsas e enganosas compartilhadas diariamente pela população brasileira. Este canal surgiu com o objetivo de ser uma ferramenta para a checagem de fatos (*fact-*

[140] O *WhatsApp* consiste em um aplicativo multiplataforma para smartphones, para a realização de troca de mensagens instantâneas e chamadas de voz e vídeo. Além do envio de mensagens de texto, os usuários podem compartilhar imagens, vídeos e documentos em PDF, podendo também fazer ligações por meio de uma conexão com a internet. Atualmente o mecanismo possui mais de dois bilhões usuários, em mais de 180 países. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>. Acessado em; 26 fev. 20.

checking)[141] e boatos (*debunking*) por técnicos do órgão, que atestam ou não a veracidade das informações compartilhadas. A facilidade e acessibilidade na produção e distribuição de conteúdo, fez com que em agosto de 2018 o MS anunciasse o projeto intitulado "Saúde Sem *Fake News*".

Segundo o MS, este mecanismo é caracterizado como um "[...] canal exclusivo e oficial para desmascarar as notícias falsas e certificar as verdadeiras". Em levantamento realizado[142], nos três primeiros meses de funcionamento, o canal recebeu aproximadamente 3.860 mensagens sobre diversos temas, dos quais 825 foram categorizados pelo Ministério como *fake news*. Neste mesmo período, apenas 33 dos itens verificados foram divulgados no Portal Saúde (http://saude.gov.br/fakenews), *site* oficial reservado para as publicações desses conteúdos.

Figura 27 – *Banner* do "Saúde Sem *Fake News*" do Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde, 2018[143].

O cidadão que quer ter acesso ao serviço oferecido deve enviar pelo mecanismo qualquer tipo de conteúdo considerado duvidoso. O "[...] cidadão poderá enviar gratuitamente[144] mensagens com imagens ou textos que tenha recebido nas [mídias digitais]

[141] Segundo Mantzarlis (2018), o termo *fact-checking* é empregado para designar os departamentos de checagem das redações jornalísticas que revisam *ex ante* os textos redigidos pelos repórteres. Contudo, o termo também passou a designar a checagem *ex post* de declarações relevantes, considerando fontes primárias e confiáveis que possam negá-las ou confirmá-las, como por exemplo, especialistas e cientistas. Já o termo *debunking* é empregado como uma vertente do *fact-checking*, caracterizado pelo uso de técnicas e métodos para verificação de boatos, notícias falsas e desinformações.

[142] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44852-servico-de-combate-as-fakesnews-do-ministerio-da-saude-e-destaque-no-fantastico>. Acessado em: 24 dez. 19.

[143] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44139-ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>. Acessado em: 16 mar. 19.

[144] Para acessar a ferramenta, o cidadão precisa ter um perfil ativo no aplicativo bem como ter acesso à *internet*.

para confirmar se a informação procede, ou seja: se é verdadeira ou falsa" [145]. O perfil do órgão no *WhatsApp* é operado a partir de um número de aparelho de telefone móvel com o DDD de Brasília (+55 61 99289-4640), e está entre as novas estratégicas de relacionamento direto do MS. A representante do NUCOM/SVS/MS corrobora com o exposto e faz a seguinte afirmação:

> [...] a gente tem o Zap, agora, o WhatsApp, que as pessoas podem mandar os seus fake news... A gente... olha, vê se é fake new ou não, responde para essa pessoa, então ela não vai compartilhar algo errado, ela vai compartilhar algo correto, e aí a gente manda aquilo que é o correto, já bonitinho, bem-feitinho, né. Esse é um outro canal e as pessoas também podem tirar dúvidas, por ali. As redes sociais de modo geral, elas têm um batalhão de pessoas que respondem muito a população (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Salienta-se, que conforme estabelecem os Termos de uso[146], a partir do recebimento das mensagens, o conteúdo é apurado e checado pelas áreas técnicas do órgão. Em seguida, são reenviados aos cidadãos com um selo informando se o conteúdo é falso ou não, conforme demonstra a figura abaixo. De acordo com o Ministério as "[...] ocorrências não têm prazo pré-definido para serem atendidas, uma vez que cada assunto tem seu próprio nível de complexidade e pode depender de uma ou várias análises técnicas, antes de ser respondido corretamente" [147].

Figura 28 – Checagem de informação pelo "Saúde Sem *Fake News*" do Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde, 2018[148].

[145] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44852-servico-de-combate-as-fakesnews-do-ministerio-da-saude-e-destaque-no-fantastico>. Acessado em: 24 dez. 19.
[146] Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/24/saude-sem-fakenews-termos-de-uso.pdf>. Acessado em: 24 dez. 19.
[147] Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/24/saude-sem-fakenews-termos-de-uso.pdf>. Acessado em: 24 dez. 19.
[148] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/fakenews/44429-vacinas-causam-autismo-fake-news> e <http://portalms.saude.gov.br/fakenews/45269-paracetamol-pode-diminuir-eficacia-de-vacinas-em-criancas-e-verdade> . Acessado em: 16 mar. 19.

Além disso, destaca-se que este canal foi estabelecido em um momento em que o Brasil acompanhou à diminuição nos índices e no número de atendimentos das campanhas de vacinação. O avanço na disseminação de desinformação sobre as vacinas e o crescimento do número de indivíduos contagiados por sarampo, além do temor do retorno de outras doenças imunopreveníveis (como a poliomielite) subsidiaram a inserção do *WhatsApp*.

O caso da saúde pública tem sido alvo de muitas notícias falsas, intensificadas pelo aumento do compartilhamento de informações sem respaldo científico, gerando incertezas, inseguranças e auxiliando no retorno de doenças já erradicadas no país. As informações falsas compartilhadas via mídias digitais são diversas, com temas que associam vacinas a autismo ou relaciona-as às substâncias químicas, como o mercúrio.

A desinformação provocada por boatos de que as vacinas não funcionam ou que trazem graves efeitos colaterais é considerado um dos fatores para a crise da baixa cobertura vacinal. Para a coordenadora do PNI, Carla Domingues, a causa do desconhecimento da gravidade das doenças faz com que muitas pessoas não tenham a noção dos riscos e passem "a se preocupar mais com possíveis eventos adversos do que com a prevenção de doenças consideradas graves"[149], fazendo com que os índices de vacinação diminuam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Para Ugo Braga, então diretor de Comunicação Social do Ministério da Saúde que implementou o canal, as notícias falsas devem ser vistas como uma praga da modernidade, usadas para manipular, iludir, prejudicar e enganar. Braga (2018) alerta que "[...] no caso da saúde, é muito mais grave, porque a notícia falsa mata"[150] e aduz, que este canal criado pelo MS "[...] chega para servir como uma nova [...] camada de segurança na informação sobre saúde pública, com a vantagem de ter sido criada especificamente para o *WhatsApp*, que é o principal veículo de transmissão das notícias falsas".

Além do acesso via *WhatsApp*, junto ao *site* o MS disponibilizou a aba intitulada Vacine-se[151], com conteúdo de esclarecimento sobre a importância da imunização, além de apresentar os mitos e verdades relacionados com o tema, que normalmente são recebidos via *WhatsApp*. Nessa página, no campo "Com saúde não se brinca! Diga NÃO às *fake news*!", o órgão esclarece as dúvidas e apresenta as informações checadas que devem ser disseminadas pela população.

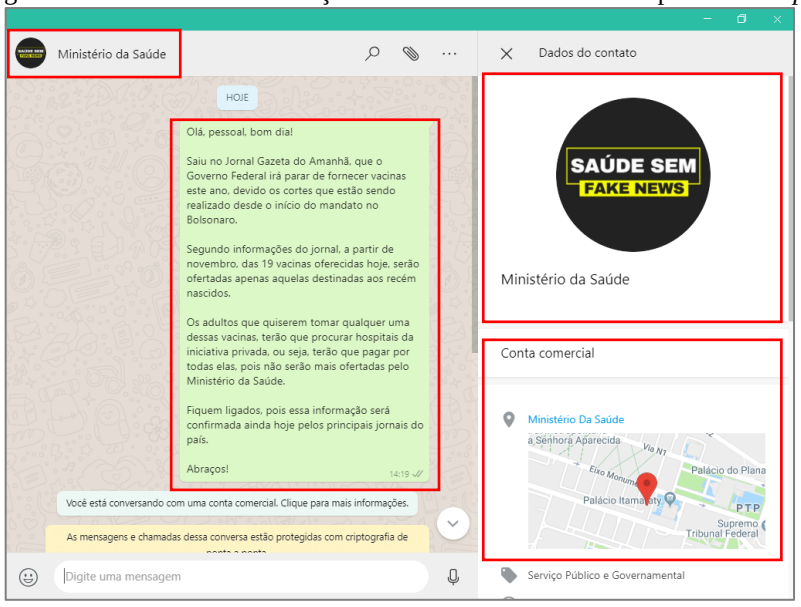
[149] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>. Acessado em: 16 mar. 19.
[150] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44139-ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>. Acessado em: 16 mar. 19.
[151] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>. Acessado em: 16 mar. 19.

Com o objetivo de atestar a dinâmica com que o órgão se apropria deste mecanismo, no dia 26 de setembro de 2019 às 14h19min foi encaminhada uma mensagem em formato de texto, com conteúdos falsos[152], criada especificamente para esta pesquisa. Para se assemelhar a uma desinformação, foi elaborado uma narrativa em que o contexto abordado apresentava possíveis cortes no fornecimento de vacinas, conforme verifica-se a integra na informação no recorte abaixo:

> Olá, pessoal, bom dia! Saiu no Jornal Gazeta do Amanhã, que o Governo Federal irá parar de fornecer vacinas este ano, devido os cortes que estão sendo realizado desde o início do mandato no Bolsonaro. Segundo informações do jornal, a partir de novembro, das 19 vacinas oferecidas hoje, serão ofertadas apenas aquelas destinadas aos recém-nascidos. Os adultos que quiserem tomar qualquer uma dessas vacinas, terão que procurar hospitais da iniciativa privada, ou seja, terão que pagar por todas elas, pois não serão mais ofertadas pelo Ministério da Saúde. Fiquem ligados, pois essa informação será confirmada ainda hoje pelos principais jornais do país. Abraços! (O AUTOR, 2019 – via *WhatsApp*).

A figura a seguir apresenta a interface do mecanismo bem como a mensagem enviada ao órgão para que a veracidade da informação compartilhada fosse checada.

Figura 29 – Recorte A da interação com o Ministério da Saúde pelo *WhatsApp*



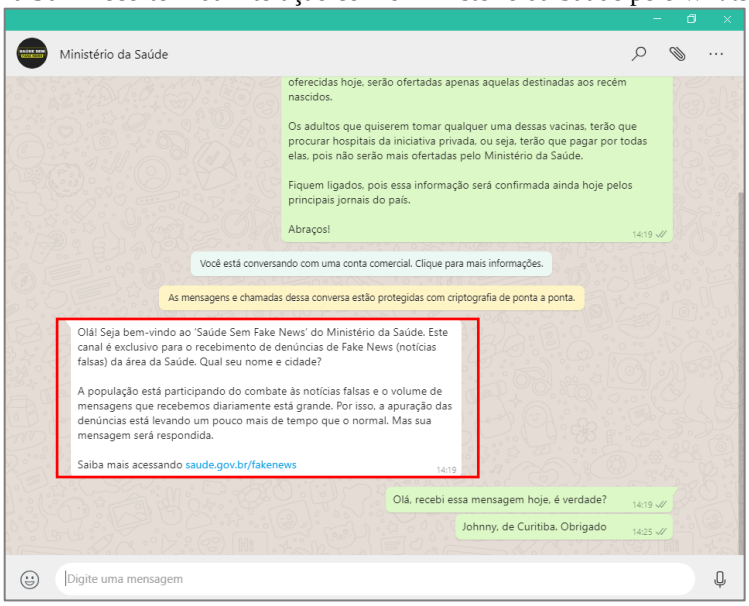
Fonte: *WhatsApp*, 2019.

Logo após o envio, o MS encaminha uma mensagem configurada automaticamente, em que realiza uma primeira interação com o cidadão, oferecendo boas-vindas ao programa “Saúde

[152] Salienta-se que essa informação não foi compartilhada com outras pessoas, apenas com o Ministério da Saúde, servindo apenas para a análise desta dissertação.

Sem Fake News". Além disso, solicita o nome e cidade, bem como sugeri o *link* do *site* em que são compartilhadas as informações apuradas pela equipe técnica. Ao final, esclarece que a apuração das denúncias está levando mais tempo do que o considerado normal, mas conclui informando que a mensagem será respondida.

Figura 30 – Recorte B da interação com o Ministério da Saúde pelo *WhatsApp*



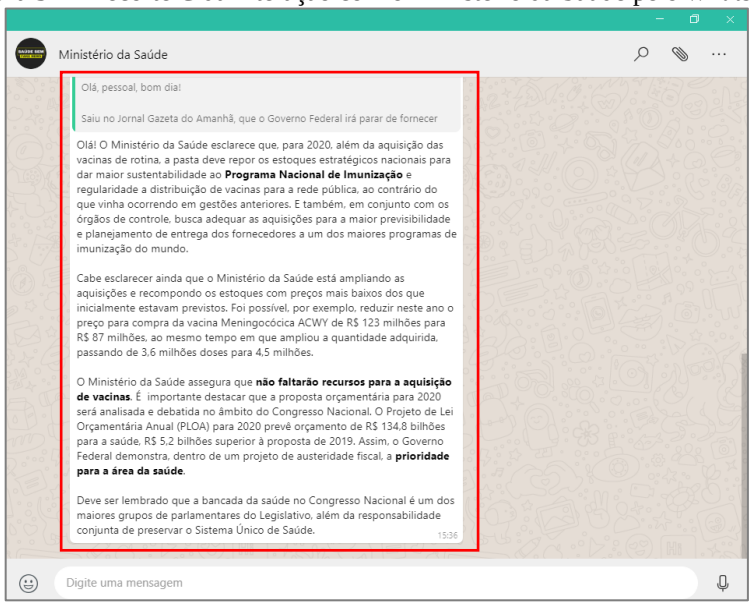
Fonte: *WhatsApp*, 2019.

Na íntegra, o Ministério da Saúde envia a seguinte mensagem a partir de uma configuração automática:

> Olá! Seja bem-vindo ao 'Saúde Sem Fake News' do Ministério da Saúde. Este canal é exclusivo para o recebimento de denúncias de Fake News (notícias falsas) da área da Saúde. Qual seu nome e cidade? A população está participando do combate às notícias falsas e o volume de mensagens que recebemos diariamente está grande. Por isso, a apuração das denúncias está levando um pouco mais de tempo que o normal. Mas sua mensagem será respondida. Saiba mais acessando saude.gov.br/fakenews (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 – via *WhatsApp* – grifo nosso).

A resposta à solicitação foi enviada pela equipe do órgão ainda no dia 26 de setembro de 2019, às 15h36min, aproximadamente 01h17min após seu envio, conforme verifica-se na figura abaixo.

Figura 31 – Recorte C da interação com o Ministério da Saúde pelo *WhatsApp*



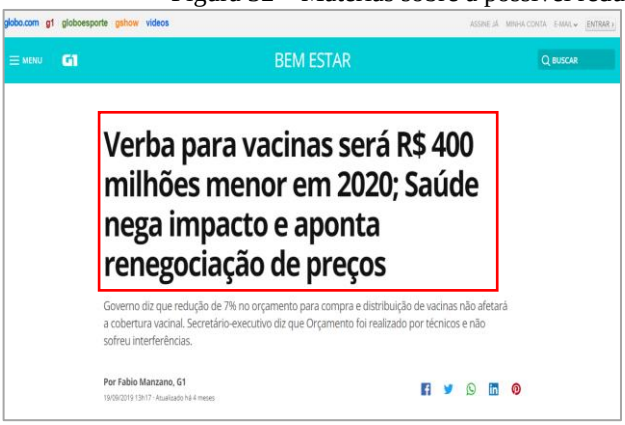
Fonte: *WhatsApp*, 2019.

Em resposta à solicitação, o Ministério da Saúde esclareceu a dúvida apontando possíveis investimentos em aquisição de imunizantes em 2020. A resposta esclarece que "[...] a pasta deve repor os estoques estratégicos nacionais para dar maior sustentabilidade ao Programa Nacional de Imunização e regularidade a distribuição de vacinas para a rede pública, ao contrário do que vinha ocorrendo em gestões anteriores" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 – via *WhatsApp*). Na sequência, a resposta na integra enviada pelo Ministério da Saúde:

> Olá! O Ministério da Saúde esclarece que, para 2020, além da aquisição das vacinas de rotina, a pasta deve repor os estoques estratégicos nacionais para dar maior sustentabilidade ao Programa Nacional de Imunização e regularidade a distribuição de vacinas para a rede pública, ao contrário do que vinha ocorrendo em gestões anteriores. E também, em conjunto com os órgãos de controle, busca adequar as aquisições para a maior previsibilidade e planejamento de entrega dos fornecedores a um dos maiores programas de imunização do mundo. Cabe esclarecer ainda que o Ministério da Saúde está ampliando as aquisições e recompondo os estoques com preços mais baixos dos que inicialmente estavam previstos. Foi possível, por exemplo, reduzir neste ano o preço para compra da vacina Meningocócica ACWY de R$ 123 milhões para R$ 87 milhões, ao mesmo tempo em que ampliou a quantidade adquirida, passando de 3,6 milhões doses para 4,5 milhões. O Ministério da Saúde assegura que não faltarão recursos para a aquisição de vacinas. É importante destacar que a proposta orçamentária para 2020 será analisada e debatida no âmbito do Congresso Nacional. O Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para 2020 prevê orçamento de R$ 134,8 bilhões para a saúde, R$ 5,2 bilhões superior à proposta de 2019. Assim, o Governo Federal demonstra, dentro de um projeto de austeridade fiscal, a prioridade para a área da saúde. Deve ser lembrado que a bancada da saúde no Congresso Nacional é um dos maiores grupos de parlamentares do Legislativo, além da responsabilidade conjunta de preservar o Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 – via *WhatsApp* – grifo nosso).

Com o intuito de verificar a repercussão do assunto e a visibilidade pública sobre o tema, optou-se pela realização de um levantamento sobre as notícias que circularam na mídia jornalística no período da sondagem. Para isso, conforme expõe as figuras abaixo, considerou-se as versões digitais dos portais de notícia do Estadão e do G1, do Grupo Globo. Justifica-se essa escolha em Weber (2017, p. 191) ao indagar que as informações que circulam na *internet* são poderosos meios para o estabelecimento de espaços privilegiados de visibilidade [...], necessários para as estratégias da comunicação pública, visto que "seu papel é fundamental ao debate público sobre qualquer que seja o tema".

Figura 32 – Matérias sobre a possível redução das verbas para compra de vacinas



Fonte: Estadão, 2019[153].

Fonte: G1, 2019[154].

De acordo com a resposta enviada pelo órgão, o Ministério da Saúde "[...] assegura que não faltarão recursos para a aquisição de vacinas" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 – via *WhatsApp*). Contudo, conforme apontam as informações publicadas pelo G1 e Estadão (replicado por diversos outros veículos de comunicação), a possibilidade de redução nos investimentos em vacinas pode chegar a R$ 400 milhões em 2020.

Em entrevista ao Estadão (2019), Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), esclarece que o provável corte de recursos destinados à compra de vacinas pode impactar o acesso da população aos imunizantes, bem como impedir que algumas ações de prevenção sejam ampliadas. Ballalai (2019) afirma não saber como os recursos serão distribuídos, mas vê com preocupação a redução e destaca que por mais "[...] que o ministério esteja conseguindo negociar preços mais baratos para as vacinas, o que é bom,

[153] Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-meio-a-surto-de-doencas-ministerio-quer-reduzir-em-r-393-mi-gastos-com-vacinas,70003013213>. Acessado em: 14 fev. 20.
[154] Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/09/19/verba-para-vacinas-sera-r-4-milhoes-menor-em-2020-saude-nega-impacto-e-aponta-renegociacao-de-precos.ghtml>. Acessado em: 14 fev. 20.

esse valor que sobraria poderia ser usado para ampliar o público-alvo de algumas vacinas" (ESTADÃO, 2019).

Apresentadas as evidências que caracterizam a categoria do relacionamento direito, bem como a sondagem do mecanismo *WhatsApp*, o tópico seguinte dedica-se ao levantamento das evidências relacionadas com a categoria da propaganda, esta como um princípio de ação estratégica da comunicação pública.

6.2.4 A propaganda como estratégia de comunicação pública do Ministério da Saúde

Conforme caracteriza Weber (2011), é a partir da estratégia da propaganda que as instituições públicas conduzem suas ações baseadas no vínculo entre persuasão e informação. Esta estratégia está relacionada com a difusão de informações, ações, dados, discursos e pela publicidade alcançada com base na visibilidade. Identificar a perspectiva persuasiva da propaganda "[...] depende da associação entre a qualidade permitida pela tecnologia, pela estética publicitária contemporânea e pelo investimento na difusão". Além disso, é notório afirmar que em uma democracia, o processo de persuasão é sutil e complexo, pois "[...] depende da eficaz associação entre informações, projetos experimentados (vivências) e [...] da publicidade sobre o projeto político [e] programas de governo" (*id.*, p. 11-12).

Destarte, atento ao que define a autora, considerando o contexto da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, este tópico se delineia sob a perspectiva dos produtos publicitários criados para as duas fases da campanha, ocorridas entre os dias 6 e 31 agosto (1ª fase) e 01 e 28 setembro (2ª fase), com ênfase nos conteúdos divulgados em mídias digitais. Observando as proposições de Saldaña (2013) sobre os Ciclos de Codificação, estabelece-se como subcategorias para a análise desta estratégia os aspectos e indicativos definidos no quadro abaixo.

Quadro 17 – Subcategorias analisadas na categoria da dimensão estratégica da publicidade

Subcategorias	Indicativos
Aspectos Gerais	Caracterização geral da campanha de vacinação de 2018.
Investimentos	Informações que detalham os investimentos realizados na campanha de 2018, bem como dos gastos nesse tipo de publicidade.
Fluxo de produção	Caracterização da forma com que ocorre o fluxo de produção das campanhas de vacinação.
Produtos desenvolvidos	Caracterização dos produtos desenvolvidos para campanha de 2018, com foco na divulgação por mídias digitais.

Fonte: Próprio autor, 2020.

Assim, retomando brevemente o contexto, cabe destacar que as estratégias para as campanhas de vacinação contra a poliomielite iniciaram em 1980, e o país ficou livre da doença em 1990. Já as campanhas contra o sarampo são realizadas desde 1995, com público-alvo que abrange, na maioria das vezes, crianças de um a quatro anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em relação a campanha de 2018, a população-alvo correspondeu a aproximadamente 11.213.278 milhões de crianças, entre um ano e quatro anos, 11 meses e 29 dias. A meta mínima estabelecida pelo governo era de 95% de cobertura vacinal contra as duas doenças, contudo, devido à baixa adesão as ações de imunização, foram realizadas duas prorrogações nacionais e em alguns estados e no Distrito Federal, prorrogadas até quatro vezes. De acordo com dados do MS (2018), foram distribuídas 14.019.000 milhões de doses de vacina contra poliomielite e 13.457.100 milhões de doses de vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola).

Segundo informações disponibilizadas pelo MS no Informe Técnico[155] (2018, p. 4), as estratégias da campanha de 2018 tiveram como "[...] objetivo manter elevada cobertura vacinal contra a poliomielite nos municípios, visando evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite, tal como vacinar os menores de cinco anos de idade contra o sarampo e a rubéola", com o propósito de manter o estado de eliminação das doenças imunopreveníveis no país.

O Informe Técnico (IT/MS) é um documento oficial com diretrizes, orientações técnicas e operacionais enviadas para os demais entes da federação, com a finalidade de que possam organizar localmente as suas campanhas. Outrossim, o documento apresenta justificativas sobre a necessidade das estratégias da campanha, que servem como subsídio para "[...] o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, Distrito Federal e outros órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos" (*id.*, p. 4-5). Em tópico específico, o MS (2018) afirma realizar esclarecimentos sobre as orientações referentes às ações de comunicação e mobilização social da campanha.

Sendo assim, após essas concepções iniciais sobre a campanha, os tópicos seguintes dedicam-se a análise descritiva dos investimentos realizados, além da apresentação do demonstrativo do fluxo de produção dos materiais de comunicação, tal como da caracterização dos aspectos estéticos dos produtos publicitários desenvolvidos para a campanha em análise.

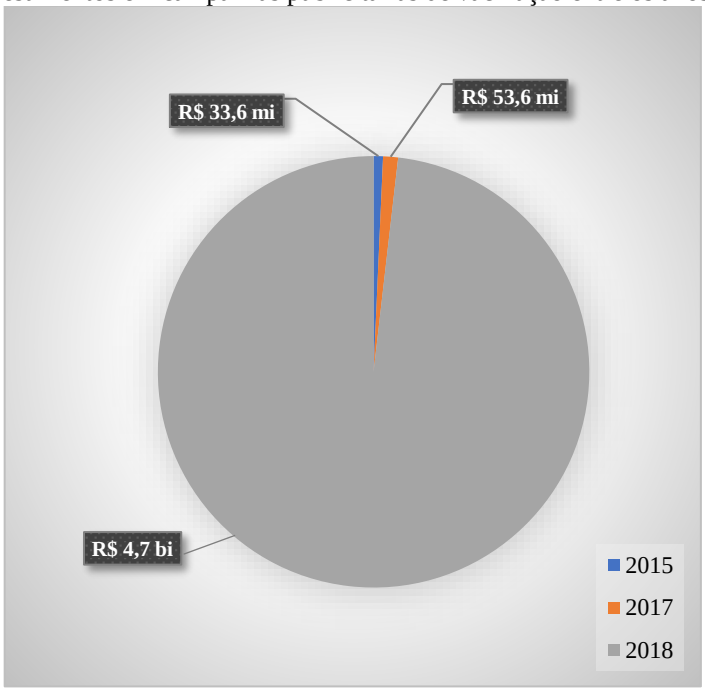
[155] Documento interno assinado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica e pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações com diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha e fundamenta a necessidade estratégica de vacinação, subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais, municipais, Distrito Federal e outros 5 órgãos interessados na capacitação dos recursos humanos envolvidos, bem como na orientação das ações da comunicação e mobilização social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 4-5).

6.2.4.1 Investimentos em comunicação na campanha nacional de vacinação de 2018

Um dos objetivos do MS ao investir em estratégias publicitárias para as campanhas de vacinação é de gerar engajamento e mobilizar a população para as ações de enfrentamento às doenças imunopreveníveis. Normalmente, essas campanhas contam com uma gama de produtos de comunicação, além de investimentos com produção, veiculação e divulgação. Em matéria publicada em 18 de julho de 2018[156], o jornal O Estado de S. Paulo analisou dados referentes aos recursos empenhados pelo Ministério da Saúde em campanhas de vacinação, a partir de informações recebidas pelo órgão via LAI.

Segundo o jornal, os gastos passaram de R$761,1 milhões em 2010, para R$4,5 bilhões em 2017. Conforme demonstrado no gráfico abaixo[157], os dados levantados calculam que os recursos destinados para as campanhas publicitárias tiveram um aumento de 60%, passando de R$33,6 milhões em 2015 para R$53,6 milhões em 2017. Em 2018, a previsão de gastos com publicidade girava em torno de R$4,7 bilhões, sendo que até junho, o MS já tinha investido uma média de R$31,9 milhões.

Gráfico 15 – Investimentos em campanhas publicitárias de vacinação entre os anos de 2015 e 2018



Fonte: Elaborado pelo autor a partir do O Estado de S. Paulo, 2019.

[156] Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,taxas-de-vacinacao-aumentam-no-mundo-mas-caem-no-brasil-ha-3-anos,70002405638>. Acessado em: 5 dez. 18.

[157] Salienta-se que os dados demonstrados no gráfico acima consideram apenas o orçamento do MS em campanhas publicitárias de vacinação, considerando produção, veiculação e divulgação.

Portanto, por compreender que um dos princípios de ação da comunicação pública versa sobre a prestação de contas e as motivações das decisões governamentais em prol do interesse público, bem como por entender que as ações realizadas pelo Estado são financiadas pelo o cidadão, os tópicos seguintes dedicam-se a apresentação descritiva dos investimentos realizados nas duas fases da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018.

6.2.4.1.1 Valores empenhados na primeira fase da campanha de vacinação de 2018

Os valores empenhados na primeira fase da campanha de 2018 somam aproximadamente R$ 17 milhões, segundo relatou a representante do NUCOM/SVS/MS. Como justificativa, esclareceu se tratar de uma campanha de grande porte, mas que ao considerar a veiculação em diferentes mídias, como televisiva, rádio e mídias externas, o investimento tornou-se baixo:

> É uma campanha de grande porte, pro Ministério da Saúde, a gente considera uma campanha boa, de recurso, mas... é boa em relação as outras que a gente faz, mas é pouco, é pouquíssimo, né, R$17 milhões para uma campanha de massa, para toda população, é bem pouco, assim, então a gente veículo pouco na TV, ela é abaixo da necessidade digamos assim, na nossa avaliação, aqui como área técnica, certo. É muito caro fazer campanha né, veicular na TV muito caro, então, ela é uma campanha, de 17 milhões é um bom valor em relação as demais campanhas, porque em média a gente gasta 10 milhões por campanha, certo, então houve um investimento maior considerando a necessidade de atingir a meta, o investimento. Só que ela não foi feita sozinha, essa campanha, em seguida nasce, surgiu uma campanha que eu não sei se você já viu, tá na rua, tá nos, no mobiliário urbano, no ônibus, no *busdoor*, e tal... que é a campanha de pólio e sarampo, já viu? Que tem as crian..., que tem criança, tem rubéola, é... então, nós tivemos a campanha de vacinação, que é a campanha, campanha mesmo, vai ao posto e vacine-se, levam suas crianças e ela acabou, duas semanas depois nós tivemos essa campanha de reforço (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

De acordo com informações recebidas via LAI[158], as agências de publicidade que ficaram responsáveis pela produção da primeira fase da campanha foram a *Fields*360[159], que

[158] Pedido protocolado de número 25820005841201907 de 25/07/2019 às 14:37, solicitado via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), respondido em 19/08/2019 às 12:28. Resumo: Solicito informações sobre as duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo de 2018 (ver ANEXOS A).
[159] A Fields360 não disponibiliza o histórico da agência em seu *site*, apenas apresenta a seguinte mensagem na aba "sobre": "Não somos uma agência *full-service*, *online*, *offline*, digital, interativa, experimental nem *labs*. Somos a única agência 360º que faz uma coisa só: pensar™". Disponível em: <http://fields360.agency/#sobre>. Acessado em: 20 fev. 20.

executou a campanha contra a poliomielite e sarampo em nível nacional e a CC&P[160], responsável pela produção da campanha regionalizada de sarampo. Conforme demonstrativo apresentado na tabela abaixo, considerando a divulgação em mídia no exterior, TV aberta, jornal e rádio, a campanha executada pela CC&P recebeu investimento de R$ 716.511,79 mil.

Tabela 14 – Gastos em veiculação na 1ª fase da campanha – agência CC&P

Itens	Valores Pagos
Mídia Exterior	R$ 441.776,31
TV Aberta	R$ 118.326,81
Jornal	R$ 97.519,69
Rádio	R$ 58.888,98
TOTAL	**R$ 716.511,79**

Fonte: Ministério da Saúde, 2018. Informações recebidas via LAI.

Já a campanha contra a poliomielite e sarampo em nível nacional, executada pela agência *Fields*360, recebeu investimento de R$ 14.286.192,27 milhões, com veiculação em mídia no exterior, TV aberta, rádio, TV fechada, revista e jornal, conforme demonstrativo apresentado na tabela abaixo.

Tabela 15 – Gastos em veiculação na 1ª fase da campanha – agência *Fields*360

Itens	Valores Pagos
Mídia Exterior	R$ 4.712.862,70
TV Aberta	R$ 3.526.971,00
Internet	R$ 3.472.037,51
Rádio	R$ 1.584.265,53
TV Fechada	R$ 490.204,51
Revista	R$ 286.453,44
Jornal	R$ 213.397,58
TOTAL	**R$14.286.192,27**

Fonte: Ministério da Saúde, 2018. Informações recebidas via LAI.

Em relação a produção de conteúdo para as duas campanhas na primeira fase, os investimentos ficaram da seguinte forma: para produção regional da campanha de sarampo executada pela agência CC&P os gastos relacionados com a trilha sonora e filme totalizaram R$ 205.700,00 mil.

Tabela 16 – Produção de conteúdo para a 1ª fase da campanha – agência CC&P

Itens	Valores Pagos
Trilha	R$ 45.400,00

[160] A CC&P é uma agência com mais de 25 anos de experiência no mercado publicitário. Ao longo desse período, foi responsável pela comunicação de marcas, como AMBEV – Institucional e Guaraná Antarctica, Grupo Pão de Açúcar, Banco Central do Brasil, Petrobras e Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.ccpagencia.com.br/equipe>. Acessado em: 20 fev. 20.

Filme	R$ 160.300,00
Total	**R$ 205.700,00**

Fonte: Ministério da Saúde, 2018. Informações recebidas via LAI.

Já em relação a produção realizada pela agência *Fields360*, considerando os itens áudio, cachê, fotos, influenciadores, envio de conteúdo e edição de vídeo, os investimentos totalizaram R$ 4.641.882,83 milhões.

Tabela 17 – Produção de conteúdo para a 1ª fase da campanha – agência *Fields*360

Itens	Valores Pagos
Áudio	R$ 401.616,00
Cachê	R$ 262.328,00
Fotos	R$ 38.000,00
Influenciadores	R$ 469.205,00
Envio de Conteúdo	R$ 474.835,33
Vídeo	R$ 2.995.898,50
Total	**R$ 4.641.882,83**

Fonte: Ministério da Saúde, 2018. Informações recebidas via LAI.

Assim, apresentadas as evidências que caracterizam os investimentos realizados na primeira fase da campanha, o tópico seguinte dedica-se ao levantamento dos gastos relacionamentos com a segunda fase.

6.2.4.1.2 Valores empenhados na segunda fase da campanha de vacinação de 2018

Os valores empenhados na segunda fase da campanha somam aproximadamente R$ 15 milhões, conforme dados informados pela ASCOM/MS, por intermédio da LAI[161]. Sobre esse investimento, a entrevistada ponderou que essa segunda fase só foi realizada após análises do PNI, que por não dispor de mais recursos, o financiamento foi realizado pela SECOM. Para a representante, devido ao alerta dos baixos índices de vacinação em 2018, foram intensificadas as ações de comunicação da campanha de vacinação, o que ocasionou uma mobilização interna dos setores estatais:

> E aí, ela veio, esse ano nós tivemos um grande foco na vacinação, e não foi só área técnica, isso foi uma demanda que saiu daqui, acendeu o alerta, quando PNI começou a mostrar que era o problema, isso foi subindo e chegou na SECOM, e a SECOM financiou essa segunda campanha, porque a gente já não tinha mais recursos, e aí ele

[161] Pedido protocolado de número 25820004826202077 de 03/06/2020 às 15:52, solicitado via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), respondido em 23/06/2020 às 09:56. Resumo: Solicito informações sobre os gastos realizados com a segunda fase da campanha de vacinação de 2018 (ver ANEXOS A).

> falou, então vamos fazer, vamos fazer porque é muito importante, e a gente precisa alertar a população, então essa campanha, ela veio com uma instrução da própria SECOM, de que sim, é importante fazer, o tom vai ser mais sério, a própria SECOM definiu isso, né... foi esse, e foi financiada pela SECOM com apoio de todo o Governo Federal (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Após licitação interna do MS, a produção dessa segunda fase ficou a cargo da agência Calia Comunicação[162]. Conforme demonstrativo apresentado na tabela abaixo, considerando a divulgação em mídia no exterior, TV, móbile e *internet*, a campanha recebeu investimento de R$ 4.504.020,15 milhões.

Tabela 18 – Gastos em veiculação na 2ª fase da campanha – agência Calia

Itens	Valores Pagos
Mídia Exterior	R$ 506.566,36
TV	R$ 849.779,65
Internet	R$ 2.971.812,13
Móbile	R$ 175.862,01
TOTAL	**R$ 4.504.020,15**

Fonte: Ministério da Saúde, 2020. Informações recebidas via LAI.

Já em relação aos valores gastos com produção (o que corresponde as despesas empenhadas em itens como áudio, cachê, fotos, influenciadores, envio de conteúdo e edição de vídeo), os investimentos totalizaram R$ 10.354.982,38[163] milhões.

Tabela 19 – Produção de conteúdo para a 2ª fase da campanha – agência Calia

Itens	Valores Pagos
Produção	R$ 10.354.982,38
Total	**R$ 10.354.982,38**

Fonte: Ministério da Saúde, 2018. Informações recebidas via LAI.

Sendo assim, apresentadas as evidências que caracterizam os investimentos realizados na primeira e segunda fase da campanha nacional de vacinação de 2018, após observar os valores empenhados em publicidade produzida por influenciadores digitais, o tópico seguinte dedica-se a esse levantamento, uma vez, que o MS tem usufruído dessas estratégias com o intuito de mobilizar grupos específicos e a população em geral, a partir de publicidade paga a determinadas personalidades digitais.

[162] A agência Calia Comunicação atende desde 1996, e tem como objetivo "[...] oferecer soluções que transformem as experiências dos consumidores com as marcas, que ajudem a informar e mobilizar a sociedade". Disponível em: <http://www.calia.com.br/#calia>. Acessado em: 20 fev. 20.

[163] As informações recebidas via LAI não constavam os valores discriminados por item sobre a produção, o que levou ao pedido de recurso em primeira instância ao órgão responsável.

6.2.4.1.3 Valores empenhados em publicidade de influenciadores digitais na campanha de 2018

A publicidade paga ou gratuita de artistas e celebridades brasileiras é uma estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde desde o início da profissionalização da comunicação pública em saúde, conforme exposto na contextualização histórica das campanhas de vacinação, disposta no item 1.1 desta dissertação. Com o avanço das NTCIs e da ressignificação da apropriação e consumo dos produtos comunicacionais, além da publicidade tradicional, o Estado passou a intensificar os investimentos em publicidade realizada por personalidades digitais.

A incorporação desses influenciadores digitais nas estratégias comunicacionais dos órgãos públicos – como do MS – passou a ser realizada, uma vez, que se trata de indivíduos que possuem considerada capacidade de mobilizar pessoas a partir de seus perfis particulares em diferentes mídias digitais. Algumas dessas celebridades reúnem e influenciam milhares, e em alguns casos, milhões de pessoas, que são denominadas de seguidores.

Para a divulgação das campanhas de prevenção e conscientização, além dos canais institucionais oficiais, o Ministério da Saúde tem apostado na compra de publicações realizada por esses influenciadores digitais em seus diversos mecanismos. A título de exemplificação, em levantamento realizado pela agência de dados Fiquem Sabendo[164], a partir de informações recebidas via LAI, em 2018, o Ministério da Saúde investiu aproximadamente R$ 6.106.368,31 milhões em publicidade paga a essas personalidades. Essas estratégias são reiteradas pela representante do NUCOM/SVS/MS, que afirma fazerem parte das ações comunicacionais do MS com o propósito de mobilização popular:

> [...] Tem muita coisa que a gente faz, por exemplo, a gente trabalha com blogueiros, influenciadores digitais... é... sites de saúde, aquele Minha Vida, que é super acessados, você pode ver que tem matéria nossa lá dentro que é paga, é matéria paga relacionada que é uma campanha, né, que é um merchan, tem... a gente faz... vídeos que vão para o YouTube, é... a gente tem ação em escola, tem, tem que tudo que você possa imaginar ali está o básico, é porque as coisas vão evoluindo, né, mas... mas tem, tem vários canais, tem permuta, então, tem coisa que aparece que a gente nem... anúncio jornal, tem de tudo, tem bastante coisa, tem bastante coisa. Te dar um exemplo, HPV, nós fizemos uma ação no shopping, em Taguatinga, aqui em Brasília, que é um shopping bem popular, com jovens e que tinha uma... Você já viu essa scaperoom agora? Essas salas que você vai... vai desvendando os mistérios e tem que sair de lá, né, nós fizemos isso com os meninos, com a campanha, porque a campanha

[164] Conforme definem, a "Fiquem Sabendo" é "[...] uma agência de dados independente e especializada na Lei de Acesso à Informação (LAI). Associação sem fins lucrativos, apartidária e comprometida com a transparência pública no Brasil". Disponível em: <https://fiquemsabendo.com.br/saude/ministerio-da-saude-influenciadores-digitais/>. Acessado em: Acessado em: 20 fev. 20.

> de HPV não sei se você viu, a campanha, ela é baseada em séries, para adolescentes, e aí tem um monte de easter egg na campanha, que são referências de séries que eles assistem, e o scaperoom era isso, você entrava e eles iam perguntando, e eles tinham que desvendar, até sair, isso foi uma mídia, que depois virou um filmezinho, e que foi para internet. Isso foi uma coisa que a gente fez, houve concurso para você achar os easter eggs da campanha, tem várias mídias alternativas que a gente vai utilizando, mas é isso que eu estou falando, a comunicação, ela é... hoje ela é múlti, então, acaba que a gente também está aprendendo com ela, né, é... a padrão a gente faz, para garantir que todo mundo vai receber, certo, e agora a gente está estudando esses outros canais pra, pra chegar até a população alvo de uma maneira mais eficiente, né (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

A partir desse contexto, considerando os valores empenhados nas campanhas de vacinação[165], conforme dados divulgados pela agência Fiquem Sabendo, em 2018, o MS investiu aproximadamente R$ 1.661.000,06 milhões com publicidade paga a influenciadores digitais. O PNI investiu R$ 1.062.000,00 milhões, já na campanha caracterizada como de rotina[166] (a qual também apresenta publicidade da campanha em análise) foram investidos R$ 150.000,06 mil e especificamente na campanha contra a poliomielite e contra o sarampo, foram empenhados R$ 449.000.00 mil. Cabe ressaltar, que esse último valor diverge dos números apresentado pelo MS no pedido realizado via LAI para esta pesquisa, o qual estabelece um montante de R$ 469.205,00 mil investidos nessas estratégias[167].

Tabela 20 – Valores empenhados por campanha de prevenção pelo Ministério da Saúde

Campanhas	Valores pagos
PNI	R$ 1.062.000,00
Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo	R$ 449.000,00
Campanha Nacional de Vacinação de Rotina – PNI	R$ 150.000,06
Total	R$ 1.661.000,06

Fonte: Agência Fiquem Sabendo com dados do Ministério da Saúde, 2019.

[165] Esses dados estão relacionados apenas com os valores pagos com esse tipo de estratégia. Optou-se por não apresentar os nomes dos influenciadores digitais contratados pelo Ministério da Saúde para essas ações.

[166] Esses valores foram considerados pois foi possível identificar ações publicitárias de influenciares digitais que abordavam o tema da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018.

[167] De acordo com a agência Fiquem Sabendo, o MS "[...] informou que "nestas ações, além dos custos dos influenciadores, estão contemplados os serviços prestados pelo fornecedor do serviço: planejamento, criação/produção de conteúdo para influenciadores, monitoramento as ações e entregas. Bem como custos com impostos para toda a parte burocrática que envolve o serviço", mas não enviou valores, contratos ou notas fiscais como foi solicitado. O MS acrescentou ainda que "o valor apresentado na planilha como referente à compra de postagens e vídeos dos influenciadores em suas redes sociais, não é exatamente o valor recebido por cada influenciador somente pelo uso de sua imagem". Disponível em: <https://fiquemsabendo.com.br/saude/ministerio-da-saude-influenciadores-digitais/>. Acessado em: 20 fev. 20.

Ademais, apresentadas as evidências relacionadas com a subcategoria dos investimentos em campanhas de vacinação em 2018, o tópico seguinte apresenta o delineamento do fluxo de produção dos materiais comunicacionais dessas campanhas, com base na entrevista em profundidade (DUARTE, 2010) realizada com a representante do NUCOM/SVS/MS.

6.2.4.2 Fluxos de produção dos materiais de comunicação das campanhas de vacinação

Como observado anteriormente, as demandas relacionadas com as campanhas de vacinação são de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações. O PNI é responsável por propor, coordenar, monitorar e avaliar as estratégias de vacinação, considerando os propósitos de controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis. Além disso, cabe ao Programa fomentar a comunicação e a divulgação das ações de imunização e estratégias de vacinação, em articulação com as demais unidades competentes. Em paralelo, é de responsabilidade da Divisão de Apoio Administrativo do Núcleo de Comunicação da SVS, por meio da Assessoria de Publicidade à articulação das demandas de comunicação dessas campanhas.

Pondera-se, que o fluxo de produção destes materiais é dinâmico e modificado constantemente (ARAÚJO, 2012). Entretanto, considerando o fenômeno e o recorte temporal, bem como a importância de entendimento da configuração desse fluxo, optou-se pelo mapeamento do processo de elaboração dos produtos comunicacionais, tendo como base a entrevista cedida pela representante do NUCOM/SVS/MS.

A apresentação deste fluxo é necessária e demonstra a pluralidade complexa de instâncias necessárias para que o material das campanhas seja criado, aprovado e veiculado pelo MS. Por se tratar de um estudo de caso em que o contexto está nas estratégias comunicacionais para as campanhas de vacinação contra poliomielite e contra o sarampo de 2018, não foram consideradas as instâncias de mediação desta produção que excedam a responsabilidade institucional do referido Ministério, tão pouco, o fluxo de produção organizacional dos materiais relativos às esferas estaduais e municipais. Realizadas estas considerações, segue-se a descrição do mapeamento que originou o fluxograma apresentado na Figura 32.

Substancialmente, em pose do calendário anual de vacinação, o PNI juntamente com o NUCOM/SVS/MS, por meio da Assessoria de Publicidade dialogam, com o objetivo de estabelecer parâmetros para a construção das campanhas. Como resultado do *briefing* é emitido

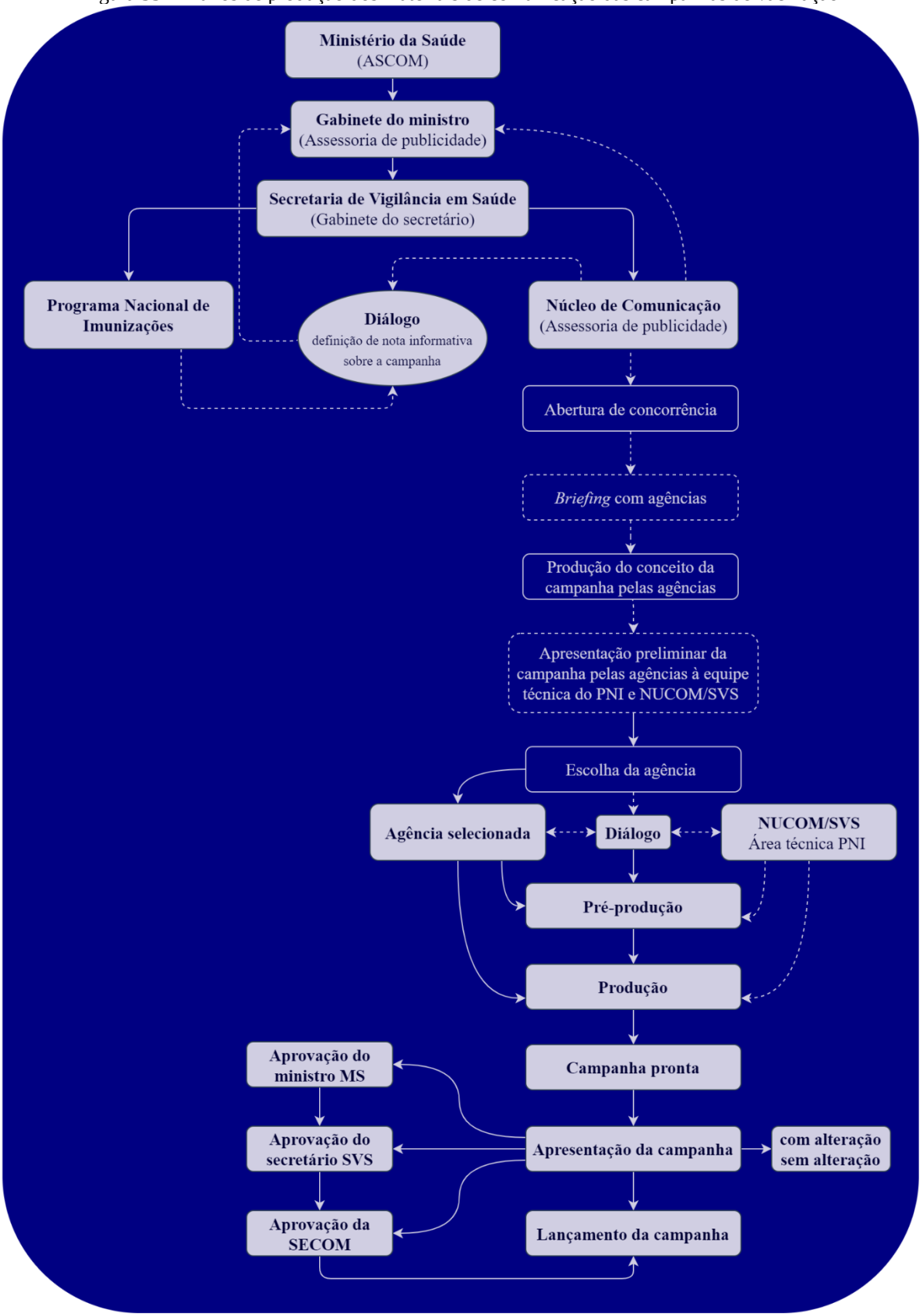
uma nota informativa da campanha, que é encaminhada à Assessoria de Comunicação Social do MS. Em seguida, é realizada a abertura de concorrência entre as agências licitadas pelo MS[168]. Em pose da nota informativa, a ASCOM/MS convida as agências, a equipe técnica do PNI e do NUCOM/SVS/MS para repassar o *briefing* e acertar os detalhes da produção.

Com essas informações, as agências que optarem por participar da concorrência desenvolvem os produtos preliminares, com conceito, canais de divulgação e *slogan*, e na sequência apresentam para a equipe técnica do PNI e do NUCOM/SVS/MS responsável por esta demanda. A equipe técnica vota na melhor proposta, e então, o material é produzido em conjunto com agência, equipe do PNI e NUCOM/SVS/MS. Assim que a campanha estiver pronta, é reapresentada à equipe do PNI e NUCOM/SVS/MS e encaminhada para aprovação do Ministro de Estado da Saúde, do secretário da SVS e da ASCOM/MS. Logo que o material da campanha recebe a aprovação definitiva ocorre o seu lançamento, no período estabelecido para a sua divulgação. Com o intuito de corroborar com a descrição acima, o recorte abaixo apresenta a íntegra da descrição declarada em entrevista pela representante do NUCOM/SVS/MS:

> Ela começa com a área técnica, se você tem um planejamento, né, esse planejamento é feito antes, então quer dizer o do ano que vem já foi, pode mudar né, pode mudar porque tem um novo Governo, mas ele já foi, e... e aí a gente vai administrando os prazos, né, porque, eu tenho uma campanha em janeiro, por exemplo, essa campanha de janeiro, ela já precisa já estar sendo produzida, agora, senão não fica pronto em tempo, então, tem esse, esse controle de tempo, de prazo, que é feito por nós aqui do no NUCOM, mas que começa antes, por exemplo, essa campanha de hanseníase, cada campanha tem uma característica, mas de um modo geral é assim: a gente conversa com área técnica, e a área técnica define para ela qual é o problema que ela tem, então, se for com PNI, qual é seu problema? Meu problema está sendo em atingir a meta de vacinação da população, um exemplo, certo, diante disso, é, mas quem é que não se vacina? Ah, são homens ou mulheres, são gestantes, ou são mulheres em idade fértil, enfim, aí define-se, todo o processo de construção do *briefing* junto com área técnica, definido isso, a gente constrói uma nota informativa, onde o nosso secretário é informado, ele próprio assina, né, para ter ciência do, do... da onde a gente está indo, com essa campanha de massa, porque é muito impactantes né, normalmente é ele que lança, então, ele só saber e aí ela essa nota informativa ela segue para publicidade do gabinete do ministro, já definido que a gente vai fazer. O a gente quer uma campanha assim, assim assado, tudo na nota, e aí começa-se o processo de fato de construção criativa da campanha. O gabinete do ministro nos chama, junto com a agência, as agências, são 4 agências, que são contratados pelo Ministério, são licitadas, eu acho que tem validade de 4 anos o contrato dele, e aí acontece uma concorrência, a gente vai lá, e apresenta o *briefing* para as quatro agencias, eu vou junto com o responsável pela área técnica, né, apresenta o *briefing* para as quatro agências, elas tiram dúvidas, porque são questões de saúde bem específicas, e aí elas produzem a campanha criativa, aí às 4 apresentam uma proposta, a melhor vence (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

[168] Cabe ressaltar que as agências que participaram dessa concorrência foram licitadas antes do início do processo, em edital específico.

Figura 33 – Fluxos de produção dos materiais de comunicação das campanhas de vacinação



Fonte: Elaborado pelo autor a partir do NUCOM/SVS/MS, 2019[169].

[169] Na Figura acima, as linhas pontilhadas representam a presença de diálogo e as linhas contínuas as situações de subordinação e decisões no processo.

Ademais, apresentado o fluxo de produção do material comunicacional das campanhas, o item seguinte explora as evidências relacionadas com a caracterização dos aspectos estéticos dos produtos publicitários desenvolvidos para a campanha de 2018, sendo este um objetivo complementar (contudo importante) da análise da dimensão estratégia desta investigação.

6.2.4.3 Produtos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo

Com base nos principais produtos publicitários desenvolvidos para as duas fases da campanha, este item apresenta a análise descritiva destes materiais, divulgados nas mídias digitais do MS.

6.2.4.3.1 Produtos da primeira fase da campanha de vacinação de 2018

A primeira fase da campanha publicitária de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018 promovida pelo MS, teve como garota propaganda a apresentadora Maria da Graça, reconhecida nacionalmente como Xuxa Meneghel, “rainha dos baixinhos” (ver Figura 33). Não é a primeira vez que a Xuxa é madrinha de uma campanha de vacinação. Nos anos de 1980, por exemplo, ela estreou uma campanha que recebeu reconhecimento mundialmente pela Organização Mundial da Saúde.

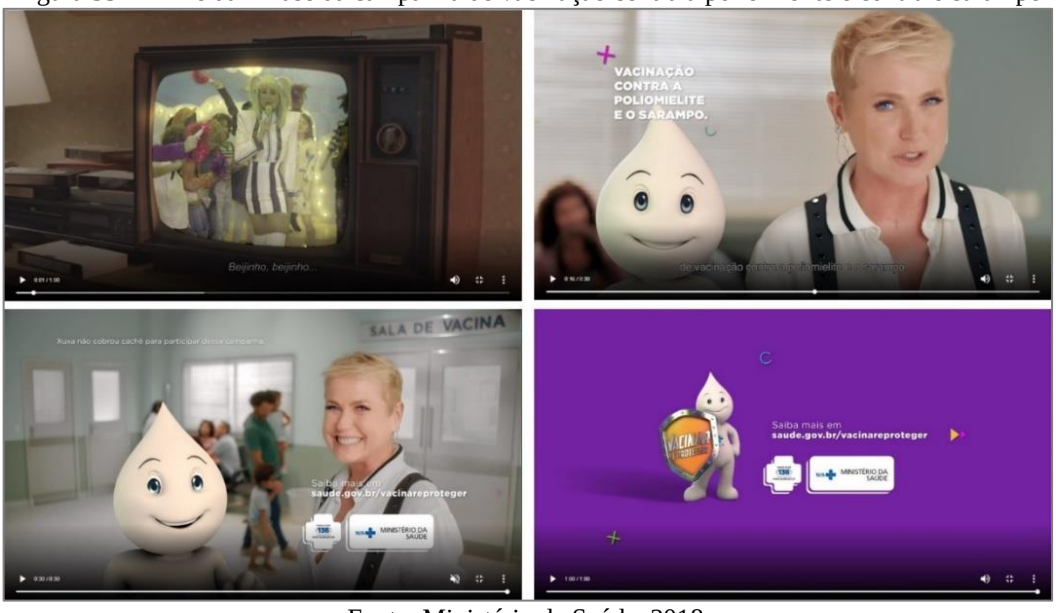
Figura 34 – Cartaz da 1ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Conforme analisado anteriormente, com custou médio de R$ 17 milhões, a campanha teve como *slogan* a frase "Se tem infância tem vacinação contra a poliomielite e sarampo" (ver Figura 33). Para esta fase, foram criados cartazes, filipetas, *folders*, filmes e *spots* de 30' e 60'. Em relação ao período de divulgação dos produtos desenvolvidos para esta fase da campanha, o MS (2018) salientou que as peças para TV, rádio, mídia impressa e digitais (*Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e *YouTube*), acompanharam o período de divulgação oficial da campanha, isto é, exibidas entre os dias 1º e 31 de agosto de 2018.

A figura abaixo expõe recortes do filme principal, apresentado de forma descontraída e alegre, com o *slogan* "Vacinar é Proteger", gravado em 3D. Com o uso da técnica de *Storytelling*[170], a narrativa leva os personagens em uma viagem ao passado, nas décadas de 1980 e 1990, quando nasceu o personagem Zé Gotinha e quando o Brasil assumiu o compromisso de eliminar o sarampo e a poliomielite. Neste material, a Xuxa e o mascote Zé Gotinha contam com o apoio de outros personagens, como do desenho infantil a Galinha Pintadinha e os dançarinos do *game*, *Just Dance*.

Figura 35 – Filme da 1ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

[170] De acordo com Castro (2013) para entender o é *Storytelling* é necessário analisar a diferença entre duas palavras da língua inglesa: *history* e *story*. Segundo o autor, a primeira está relacionada a fatos reais, "[...] como o homem ter chegado à Lua, ou a algum fato que ocorreu na vida de alguém. A segunda é uma estrutura narrativa, não necessariamente ficção, representa episódios que, alinhados, criam a História. Por exemplo, a história de um povo consiste em várias stories, isto é, anedotas, historietas, episódios da vida cotidiana, mitos [...]" (CASTRO, 2013, p. 3).

Considerando o tema da campanha, a representante do NUCOM/SVS/MS indagou que o objetivo desta primeira fase foi trazer o universo infantil para as peças. Segundo a entrevistada, o intuito era que o discurso apresentado se adequasse tanto aos adultos, quanto as crianças. Por este motivo, além dos personagens infantis e de desenhos animados inseridos no material, o retorno da Xuxa como garota propaganda para as peças da campanha possibilitaria uma melhor aproximação com a população.

> Então, a primeira, foi com a Xuxa, não sei se você viu? o Zé Gotinha e os personagens infantis. A primeira ela teve a intenção de trazer... o universo, infantil para os pais, quer dizer, a Xuxa, ela é de uma geração de pessoas que hoje têm filhos, né, aí tem na campanha, tem aquele, aquele rapaz que dança... *just dance*, um negócio desse, que era pros homens, é... aí vinha a Galinha Pintadinha, vinha os personagens para as crianças até hoje, então é uma campanha que ela pega os pais e as crianças, mas ela era uma campanha mais divertida, né, ela tinha intenção de informar que era uma campanha de vacinação e que você precisava ir no posto se vacinar, né, era uma campanha informativa (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Assim, apresentadas as características da primeira fase da campanha, o próximo item explora as evidências relativas à caracterização dos aspectos dos produtos publicitários desenvolvidos para a segunda fase da campanha.

6.2.4.3.2 Produtos da segunda fase da campanha de vacinação de 2018

A segunda fase da campanha foi apresentada com o intuito de ser um reforço da primeira. Produzida pela Agência Calia Comunicação e com investimento de aproximadamente R$ 15 milhões, esta campanha foi apresentada com uma narrativa mais séria, demonstrando a preocupação com o cenário de queda nos índices de vacinação. Segundo o MS (2018), essa foi a primeira vez que o personagem Zé Gotinha aparece de forma mais séria, com tom mais grave, assumindo um papel de influenciador digital.

A comunicação da campanha foi apresentada para ser impactante, trazendo como conceito a frase “Porque, contra o arrependimento, não existe vacina” (ver Figura 35 e 36). O material foi elaborado com base em casos reais de pessoas que sofreram e sofrem por doenças preveníveis por vacinas. De acordo com a representante de NUCOM/SVS/MS, o que motivou a proposta desta nova campanha foi os resultados apresentados durante o primeiro período da campanha, que até agosto estavam entre 50% e 70%, quando a meta indicada era de vacinar 95% do público-alvo.

Figura 36 – Cartaz da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

A campanha conta com dois filmes, de 30’ e 60’, além de *spots* de rádio, anúncios divulgados em jornais e revistas, mobiliários urbanos, painéis, ações em mídias digitais, além de calendários de vacinação, produzidos para serem distribuídos para todas as unidades de saúde do Brasil.

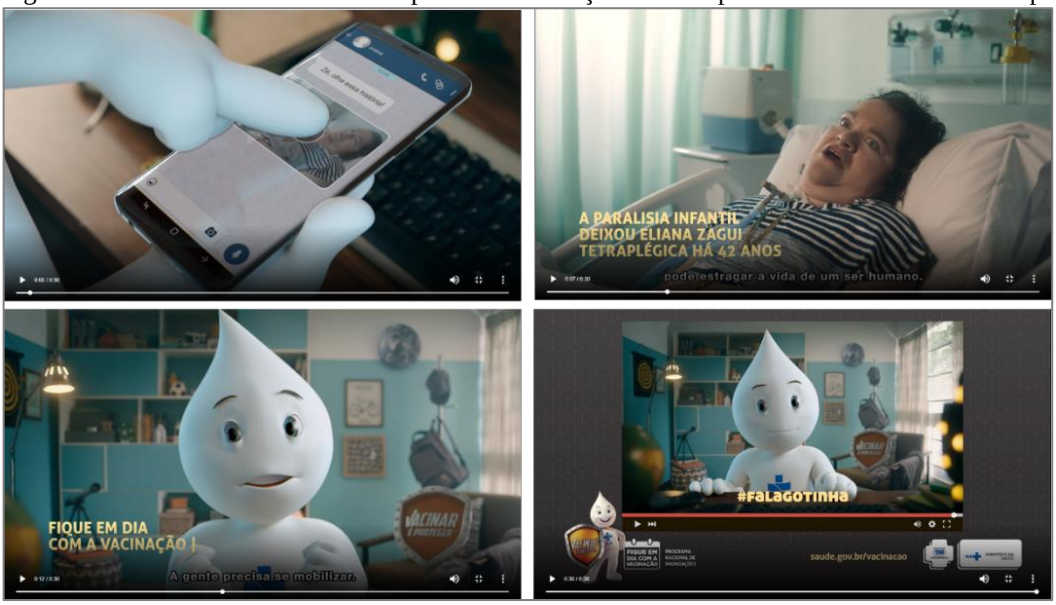
Figura 37 – Cartaz da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Também usando a técnica de *Storytelling*, as peças publicitárias apresentam depoimentos de pessoas que sofreram consequências, em alguns casos irreversíveis pela falta dos imunizantes. Um dos filmes, narra a história de Eliana Zagui (ver Figura 36), de 44 anos, que há 42 anos sofre de uma paralisia severa, que a obriga a viver no Hospital das Clínicas de São Paulo. A protagonista é tetraplégica e respira com ajuda de aparelhos. O caso emblemático

mostrado na campanha, aconteceu ainda na infância de Eliana, quando não recebeu as doses da vacina contra a poliomielite, por estar com febre no momento da aplicação.

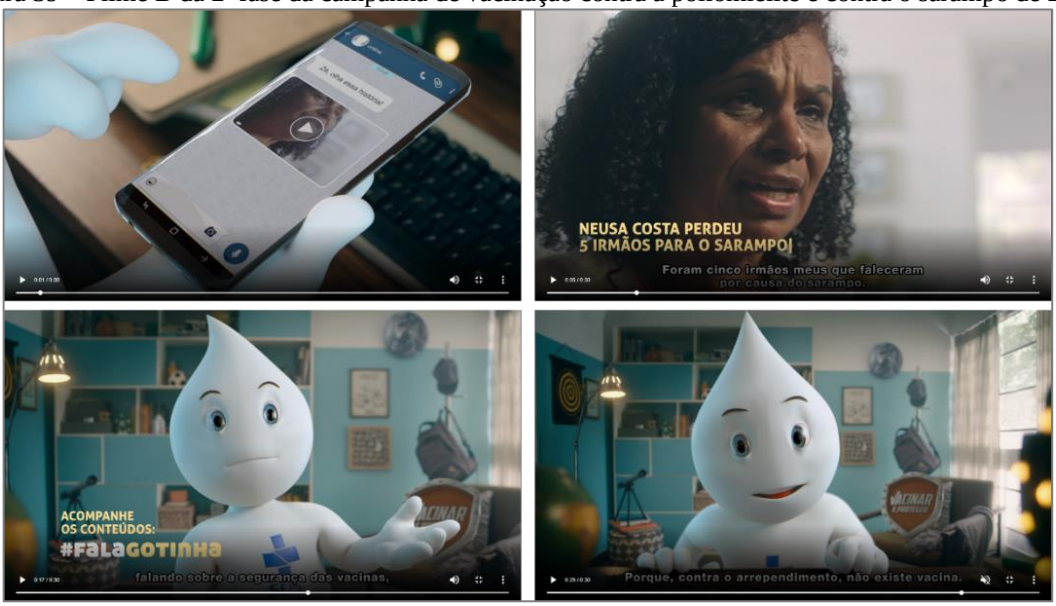
Figura 38 – Filme A da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Outro caso narrado é de Neuza Costa, de 57 anos (ver Figura 37), que conta a história do falecimento de cinco irmãos durante a infância, em decorrência de complicações do sarampo.

Figura 39 – Filme B da 2ª fase da campanha de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Sobre este novo conceito de campanha, o MS (2018)[171] afirmou que o intuito foi de "mostrar que as baixas coberturas vacinais podem ser perigosas, já que abrem caminho para a reintrodução de doenças já eliminadas no país e que podem até matar". Corrobora com essa afirmação, a representante do NUCOM/SVS/MS, ao esclarecer que além do exposto, o objetivo foi de ser uma campanha:

> [...] mais forte, ela tinha intenção, de fazer as pessoas pensarem a respeito da importância das vacinas, quer dizer, se eu não vacinar o meu filho, no futuro vou me arrepender, porque, isso pode acontecer. Então, ela veio com a intenção de ser uma campanha mais forte, mais real, sem brincadeira, uma campanha que trouxesse a realidade de viver com doenças, que podem ser evitadas, para causar um pouco essa, essa coisa da população parar é olhar e fala assim: pera aí eu preciso vacinar, né, ah eu não dei a vacina do sarampo, olhou campanha, não... vou levar minha filha para o posto (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Em relação a mudança de estratégia, a entrevistada afirmou que esse movimento busca, sobretudo, a mudança de comportamento da sociedade, de forma que a emergência ao assunto seja resgatada, com o intuito de trazer a seriedade necessária para o assunto. Conforme expõe, devido a emergência do momento, não caberia um conceito de campanha "engraçadinha", conforme foi realizado na primeira fase.

> [...] criar esse... esse movimento, essa mudança de comportamentos, mas com, trazendo a emergência que o assunto tem, a seriedade que ele tem, então, não pode ter Xuxa, não pode, não engraçadinha, ela é uma campanha séria, a gente precisa falar com a população de forma séria, porque de fato o problema tá aí, preciso atingir as metas, porque senão doenças que a gente não tinha mais, elas podem voltar. Então, essa foi a intenção (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Ademais, a partir da caracterização dos dados apresentados em cada uma das três dimensões, o item seguinte propõe a articulação entre as evidências e o referencial teórico. Como forma de complementar esta análise, realiza-se o tensionamento das dimensões do processo estratégico do Ministério da Saúde com base nos princípios da comunicação pública (WEBER, 2011, 2017; ESTEVES, 2011; DUARTE, 2009; ZÉMOR, 2009) aplicados à Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018.

[171] Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44493-nova-campanha-traz-historias-impactantes-para-alertar-sobre-vacinacao>. Acessado em: 25 mar. 19.

6.2 TENSIONAMENTO DAS EVIDÊNCIAS: ENTRE OS PRINCÍPIOS DE AÇÃO E A DIMENSÃO DO PROCESSO DA COMUNICAÇÃO PÚBLICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O caminho da discussão desta dissertação foi desenvolvido a partir da perspectiva das estratégias comunicacionais estabelecidas em mídias digitais pelo Ministério da Saúde para as campanhas de vacinação, em especial, a realizada contra a poliomielite e contra sarampo em 2018. Com base nesta delimitação, o objetivo geral definido foi o de compreender se ao estabelecer as estratégias o órgão acionou processos sintonizados com os princípios da comunicação pública. Sendo assim, baseado no exposto, de forma a realizar a triangulação deste estudo, os tópicos seguintes retomam as três dimensões analisadas – normativa, fática (ESTEVES, 2011) e estratégica (WEBER, 2011) –, que caracterizam em perspectiva o processo da comunicação estatal, que nesta investigação tencionou-se com os princípios de ação da comunicação pública (ZÉMOR, 2009; DUARTE, 2009).

[A comunicação pública deve estar a serviço do interesse público, legalmente definida]. Esta afirmação de Zémor (2009, p. 242) permite a reflexão sobre os procedimentos normativos legalmente definidos, que tensionados fazem com que o MS não desvie das suas atividades institucionais, amparadas pelo interesse público. A partir deste princípio de ação, ao observar o levantamento realizado na dimensão normativa, que estabelecem as responsabilidades institucionais e as possibilidades de acionamento da comunicação pública, constatou-se que o papel do Ministério da Saúde ao longo do percurso de constitucionalização foi fundamental para o desenvolvimento da saúde pública brasileira.

Com a promulgação da CF-88 e com a reforma sanitária, tendo como principal projeto à instituição do Sistema Único de Saúde, o órgão teve sua influência institucional reconhecida, passando a ser responsável pelas políticas assistenciais de apoio à saúde pública dos brasileiros. A partir da democratização, passou a ter a competência de gestor das áreas de vigilância em saúde, respondendo principalmente pela provisão de imunobiológicos e imunizantes.

Como consequência dos projetos de reforma iniciados com a CF-88, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde em 1990, foram delimitadas novas regras para a atuação do MS como uma autoridade sanitária federal. Com essas mudanças, passou a responder institucionalmente pelo comando da Política Nacional de Saúde, o que exigiu mudanças na estrutura, nas funções e na lógica de atuação como uma instituição pública federal. Diante desse contexto, o órgão passou a ter entre as suas finalidades estratégicas 1) a coordenação federal das políticas de

saúde; 2) a garantia de circunstâncias favoráveis para a melhoria das condições de saúde da população; e 3) a redução das desigualdades em saúde, considerando as dimensões sociais e econômicas dos cidadãos.

Ao considerar essas finalidades, atento aos ideais da dimensão normativa (ESTEVES, 2011), pode-se presumir que a promoção da saúde pública de qualidade, estabelecida como um direito de todo o cidadão e um dever do Estado em provisioná-lo, constitui-se como um pilar da democracia e do pleno exercício na cidadania. A defesa deste direito é um dos argumentos centrais funcionais do MS, visto que as discussões que giram em torno deste campo, isto é, do direito à saúde, são inerentes ao interesse público.

Conforme analisou-se, enquanto uma instituição pública, é responsabilidade do órgão defender a saúde pública e privilegiar o interesse público em todas as suas ações, garantindo, mediante políticas econômicas e sociais melhorias das condições de saúde da população – por intermédio de ações assistenciais integradas, da divulgação de informações em saúde e de atividades preventivas.

O princípio de ação instituído que visa a divulgação das informações vem de encontro ao objeto desta dissertação, em que pese as informações de utilidade pública relacionadas com as campanhas de vacinação – visto que informar representa um dos princípios da comunicação pública (ZÉMOR, 2009; DUARTE, 2009; WEBER, 2011; ESTEVES, 2011) – e uma das características basilares que possibilitam atestar uma das finalidades do Estado no dever de atender ao interesse do cidadão (mesmo este não sendo o único objetivo da sua práxis). Esta percepção é reiterada pela representante do NUCOM/SVS/MS, ao afirmar que a finalidade das ações da comunicação do Ministério é sempre o interesse público:

> Olha, a gente sempre pensa no interesse público, porque a nossa finalidade, né. Todas as campanhas, inclusive a gente não pode fazer campanha de promoção, a gente não pode fazer campanha institucional, eu não posso promover um programa em si, o Ministério da Saúde, não, isso é proibido por lei, né. Então todas as nossas campanhas, elas têm, a gente chama de PUP, né, que é o... o... Programa de Utilidade Pública, né, que no fim é isso que a gente quer, é isso que a gente chega, então, se você for observar, todas as campanhas do Ministério, elas vão ter uma assinatura que termina com PUP, né, que é a utilidade pública, é aquilo que eu tenho que dizer para a população, que ela tem dentro do governo. Então, procure a unidade de saúde mais perto da sua casa, ou... vacine-se, são direitos seu... sempre vai ter alguma coisa relacionada a pessoa, ao cidadão, né, mas todo o nosso processo é pensado com foco no interesse público, né, na população, é... é a nossa meta. A gente... aqui, tudo que faz desde o início do planejamento quando eu olho os números, eu, eu, eu direciono para que aquela população seja atendida, eu preciso incluir quem está excluído, entendeu? E a saúde pública tem essa característica, então, o nosso foco é sempre esse (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

A fala da entrevistada robora com a finalidade legal do MS como um ente promotor da saúde pública. Assim, a difusão de informações sobre as vacinas, além de representar uma finalidade institucional, também está atrelada às ações de temas de interesse público. Como verificado no levantamento das evidências, essa é uma atividade conjunta do Ministério da Saúde, mas de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, que responde pelas ações de vigilância, controle de doenças transmissíveis e prevenção. É por meio do Programa Nacional de Imunizações da SVS que o MS propõe políticas e normas para ações de comunicação, educação e mobilização social, além de fomentar a comunicação e a divulgação de ações de imunização – com auxílio da Divisão de Apoio Administrativo, do Núcleo de Comunicação, da Assessoria de Publicidade e do Núcleo Digital do MS.

Ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde pública tem sido objeto de discussão desde o movimento de redemocratização brasileira. Foi a partir da análise dos documentos, normas e regimentos que se constatou o objetivo fim do MS no compromisso de defender as políticas públicas de saúde, em que também se nota a importância da comunicação para que o direito à saúde seja de fato concretizado – este como princípio de cidadania. Em diversas asserções, fica esclarecido os objetivos específicos do órgão, justapondo-se às ações e estratégias de comunicação social como política de fortalecimento da defesa da saúde dos brasileiros, que se somam a responsabilização institucional de difundir informações e a obrigação – como instituição pública – de comunicar.

Nesse aspecto, a comunicação quando tensionada com os princípios e ações de promoção da saúde contribuem e fortalecem o direito à saúde, além de garantir que os direitos à informação e à comunicação também sejam incluídos – mesmo que indiretamente – como forma de promoção da cidadania. Refletir sobre o ideal prático e os preceitos éticos do Ministério da Saúde é reconhecer que o marco constitucional da CF-88 e suas variantes, estabelecem que a saúde é um direito garantido mediante uma série de políticas, em que seus princípios são norteados pela universalidade e integralidade, o que deve garantir aos cidadãos a atenção básica necessária para a manutenção da saúde.

Há de se reconhecer que mesmo diante das diretrizes constitucionalizadas, à promoção da saúde não está integralmente concretizada – à exemplo, o que o próprio tema desta dissertação sugere, sobre os casos crescentes de morte pelo vírus do sarampo e a falta de imunobiológicos atestados pela população em algumas regiões do Brasil – sendo assim, necessário explicitar as fragilidades e admitir a necessidade de reorientação da atuação do Estado, bem como na forma com que detém a interação com a sociedade.

É indubitável, que por apresentar um sistema de saúde universal, isso implica em uma gestão descentralizada, mas, sobretudo, integralizada – em todas as suas perspectivas –, com adoção de estratégias que visem um projeto político coletivo com foco na transformação social, que intente ao cumprimento dos princípios básicos de cidadania previstos na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Carta esta que afirma que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde brasileiro.

Desta forma, é certo ressaltar que o direito como forma de cidadania é o resultado de um processo permanente de construção e de desenvolvimento de experiências. Neste sentido, o MS como uma instituição, que está em permanente mudança deve possibilitar condições para que os cidadãos participem ativamente da construção de qualquer projeto político, além de estabelecer espaços para a disponibilização de informações sobre os temas de interesse público. Esta afirmação remete ao tensionamento dos normativos perante os aspectos da dimensão fática (ESTEVES, 2011), em que são verificadas as possibilidades e espaços de interação da instituição pública com a sociedade, ampliada no item seguinte.

[As ações e os procedimentos da comunicação pública devem considerar seus destinatários como receptores ativos e disponibilizar espaços para que isso ocorra]. Este princípio de ação vem de encontro ao discutido por diversos autores supracitados neste estudo, principalmente os relacionados nos Capítulos 3 e 4. Foi a partir do argumento destes autores que o direcionamento da pesquisa foi conduzido para o mapeamento dos mecanismos de interação em ambiente digital, estabelecidos primeiramente como instrumentos de informação.

As evidências asseveram que ser um canal apenas de informação, é uma das características constatadas e predominantes nas ações estratégicas de comunicação pública do MS. Conforme aponta o levantamento, mesmo diante de diferentes possibilidades de promover o diálogo e angariar a participação da população, as mídias digitais – em que o grau de interatividade estabelece a modalidade do discurso público (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007) – serviram apenas como instrumentos de difusão de informação durante o período da campanha de vacinação analisada.

Infere-se que ao mesmo tempo em que se verifica uma tendência significativa da sociedade para o uso das mídias digitais (como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram* e *YouTube*), em que o discurso público com grau de interatividade multidirecional é preponderante, de um ponto de vista quantitativo (diante do mapeamento realizado), o Ministério da Saúde permaneceu conduzindo suas estratégias em mecanismos com baixo grau de interatividade, como *blogs* e

sites. Não há como apontar, conclusivamente, que estes mecanismos sejam impróprios para este tipo de comunicação – e não é o ideal –, contudo, são reconhecidos por não demostrarem nenhuma garantia de que as informações e mensagens emitidas gerarão algum tipo de resposta ou a corresponsabilidade necessária para ativar a participação e a mobilização da sociedade.

Considerando estes esclarecimentos, mesmo que os mecanismos mapeados (em sua maioria), estejam inseridos na categoria do discurso público com vias multidirecionais de interatividade, ressalta-se que só haverá efetivamente a participação, se ambos, emissor e receptor, isto é, Estado e sociedade ocuparem seu papel no centro do processo onde está interação comunicativa acontece. Para isso, é necessário que o MS estabeleça interação a partir de meios apropriados e disponibilize conteúdos de interesse público acessível, para que o cidadão atento ao que foi comunicado, estabeleça a interação necessária para a efetivação do processo comunicacional.

[A comunicação pública deve intervir e fomentar a explicação no intuito de reduzir as incompreensões e os conflitos]. Esta asserção de Zémor (2009) permite a observação de que o processo de interação só pode ser considerado completo, quando o cidadão ao inquerir o Estado é respondido com clareza e informações detalhadas e têm suas dúvidas, questionamentos e sugestões pautadas pela instituição que disponibilizou o mecanismo. As evidências coletadas e apresentadas, explicitam que este processo foi rompido diversas vezes pelo MS, em direção contrária às diretrizes institucionais que conduzem o uso destes canais. Conforme exposto no mapeamento, constatou-se uma quantidade considerável de interações sem respostas, isto é, de publicações realizadas pelo órgão sem nenhum diálogo. Nos mecanismos mapeados (exceto *blog* e *site*), quando não observada as manifestações, constatou-se falhas no processo de resposta por parte do órgão.

Esta constatação conduz a conclusão de que o Ministério da Saúde se mantém presente nesse ambiente digital, mas ainda falha na sua atuação, limitando os serviços apenas à difusão de informações. Mesmo diante desta problematização, devido ao grau de interatividade – que é basilar destes mecanismos como *Facebook*, *Instagram* e *Twitter* – por apresentarem um nível de interação multidirecional, possibilitam a identificação de uma terceira via, ou seja, em que cidadãos constroem juntos um movimento participativo e deliberativo.

Verificou-se que quando a comunicação do Estado falha (ou seja, quando faltam respostas), os próprios cidadãos esclarecem as dúvidas um dos outros (principalmente no *Facebook* e *Instagram*). Entretanto, cabe ressaltar que a efetiva deliberação dos temas de

interesse público – como ocorre com as campanhas de vacinação – depende integralmente do órgão gestor destas informações. Isto é, da forma com que a instituição modera e analisada as participações em seus mecanismos digitais.

Diante disso, é evidente que o MS tem buscado se adequar à nova realidade, a fim de desenvolver práticas públicas que ampliem a participação social. Denota-se, que estes mecanismos operados a partir das NTCIs são passíveis de estabelecer um espaço público virtual com possibilidade de ampliação do debate público. O fortalecimento da oferta de serviços públicos mediados pela *internet* representa uma alternativa para que a população possa exercer a sua cidadania, desde que seja escutada e considerada.

Conforme esclarece Gomes (2008), o acesso mais fácil à informação não transforma o cidadão em um ente mais ativo ou participativo, visto que nem toda informação é considerada democrática ou passível de promover a democracia. Salienta-se, que necessariamente, para que o MS atinja o interesse público, as experiências sociais mediadas pelos seus mecanismos precisam intercambiar os papeis, isto é, Estado e sociedade em papéis de emissores e receptores.

Destaca-se, que a disponibilização da informação faz parte do processo básico da comunicação pública, contudo, não pode ser confundida com a incomunicação. Como pondera Baitello Júnior (2005), quanto "[...] mais se aperfeiçoam os recursos, as técnicas e as possibilidades [...] [mais] [...] aumenta também, em identifica proporção, as suas incapacidades, suas lacunas, seu boicote, seus entraves ao mesmo processo [...]" (BAITELLO JÚNIOR, 2005, p. 1-2). Reiterando as palavras do autor, pode-se afirmar que além de um ambiente propício, para que a comunicação pública não se torne incomunicação é necessária uma linguagem fácil e fatores que oportunizem, sobretudo, o envolvimento, a escuta e a resposta.

Destarte, é possível revelar que a singularidade da comunicação pública está na possibilidade de que ao se expressar por meio dos mecanismos disponibilizados pelas as instituições públicas, o cidadão tenha certeza de que será ouvido com interesse e orientado. É a partir desta perspectiva, que sua participação será ativa, estimulando a ser protagonista daquilo que é de seu interesse.

Este apontamento converge com o princípio de universalidade do SUS, que ao tensionar-se ao exposto, reflete o direito à comunicação e ao acesso às informações sobre saúde pública. Assim como é outorgado pela CF-88, o cidadão não quer ser mero destinatário das informações públicas, mas deseja atuar como um interlocutor desse processo, em que em primeiro plano tem o que dizer e em segundo, quer ser escutado e ter suas manifestações consideradas.

Desta forma, ao mapear e mensurar as modalidades de interação destes mecanismos, pondera-se que em suma, a viabilização da comunicação a partir da participação da sociedade nos temas que lhe interessam, em tese, depende da disponibilização das informações – este como um princípio de estabelecimento de interação –, mas é salutar a ressalva de que a credibilidade dos interlocutores e dos meios disponibilizados, devem se adequar a realidade social de cada sujeito. Portanto, é necessário que o ambiente em que ocorre esta interação social seja apropriado – em linguagem e conteúdo –, para que fatores indesejados não impeçam que o processo da comunicação pública seja de fato efetivado.

[A comunicação pública deve ser vista como um processo mais amplo do que informação e deve se adaptar às necessidades, possibilidades e interesse público]. Diante desta constatação de Zémor (2009), mas ainda com base nos mecanismos de interação (FERBER; FOLTZ; PUGLIESE, 2007), reputando como lócus a dimensão estratégia da comunicação pública (WEBER, 2011), o destaque para este princípio está na estratégia de relacionamento direito, com foco na sondagem realizada via *WhatsApp*.

Retomando brevemente o contexto, de acordo com a representante, este mecanismo foi implementado como estratégia de comunicação do MS em 2018, com o objetivo de ser um canal para combater a circulação de notícias falsas e enganosas compartilhadas diariamente pela população:

> [...] a gente tem o *Zap*, agora, o *WhatsApp*, que as pessoas podem mandar os seus *fake news*... A gente... olha, vê se é *fake new* ou não, responde para essa pessoa, então ela não vai compartilhar algo errado, ela vai compartilhar algo correto, e aí a gente manda aquilo que é o correto, já bonitinho, bem-feitinho, né. Esse é um outro canal e as pessoas também podem tirar dúvidas, por ali (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Considerando a sondagem realizada, constatou-se indicativos de que este espaço foi usado – ao menos naquela oportunidade – em detrimento de informações políticas, desconsiderando as instâncias do objetivo de seu uso, isto é, de ser um canal para atingir o interesse público e atuar na ampliação do diálogo e da participação popular. Ao retomar o conteúdo da resposta enviada pelo órgão, percebe-se um grau de personalismo, ou seja, de interferências pessoais e de desqualificação de gestões anteriores.

Este personalismo se mostrou quando o MS afirmou que os estoques estratégicos nacionais de vacinas seriam repostos, com o intuito de dar maior sustentabilidade ao Programa Nacional de Imunizações, bem como regularizar a distribuição de insumos e imunizantes para

a rede pública, "[...] ao contrário do que vinha ocorrendo em gestões anteriores" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 – via *WhatsApp* – grifo nosso).

Pondera-se que a Norma Complementar nº 15/IN01/DSIC/GSIPR[172], que estabelece as diretrizes para o uso das mídias digitais na Administração Pública Federal, orienta que os serviços prestados via mecanismos digitais devem atender a população de forma transparente, ágil e respeitando, sobretudo, os princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Estes também podem ser considerados como princípios da ação de comunicação pública, pois ao cair na discricionariedade, isto é, com práticas aquém do que está expresso na lei, rompe-se com a moralidade da instituição, estabelecida na dimensão normativa. Conforme aponta Zémor (2009, p. 242), as formas de expressão das mensagens públicas "[...] não devem ser desviadas para fins particulares", mas devem "[...] estar ao serviço do interesse público".

Mesmo que a sondagem deste canal – que em quantidade – pareça sucinta diante de tantas possibilidades de interação, a partir dele é certo considerar que os conceitos como participação, democratização e interesse público precisam estar no centro das ações das instituições públicas. Há a necessidade de reconhecer que a comunicação praticada pelo Estado deve buscar por ações com menos dirigismo e diminuir a prática da autopromoção – que se sabe existir. Ressalta-se, que ao praticar estes princípios, o Ministério da Saúde auxilia na viabilização do direito social coletivo e individual relativos à informação e à comunicação.

Ademais, observa-se que a resposta enviada não cumpriu a orientação quanto ao selo de verdadeiro ou falso estabelecido pelo próprio órgão, o que a caracterizaria como sendo uma desinformação. Dessa forma, mesmo que este mecanismo se apresente como um novo canal para as interações entre o MS e os cidadãos – e este é um fato, sem necessidade de questioná-lo –, aduz-se que o órgão deve cumprir os regulamentos estabelecidos para o seu uso, de forma que o interesse público seja o *lócus* de qualquer uma de suas práticas institucionalizadas.

[O cidadão deve ser o centro do processo e das estratégias da comunicação pública]. Ao observar este princípio e o fluxo de desenvolvimento das campanhas de vacinação apresentado anteriormente, constatou-se a dificuldade de abertura de um diálogo com a população durante o processo de produção das campanhas de vacinação. Os procedimentos de criação dos produtos revelado pela representante, atesta um sistema engessado que

[172] Disponível em: <http://dsic.planalto.gov.br/assuntos/editoria-c/portarias-1>. Acessado em: 25 fev. 20.

impossibilita a manifestação dos cidadãos, além de ser recorrentemente atestado como um processo complexo.

Dessa forma, mesmo que as ações sejam pensadas com foco no interesse público, quando o cidadão não participa efetivamente – mesmo diante das diversas possibilidades interacionais colocadas à sua disposição por meio das mídias digitais, por exemplo –, rompe-se com os princípios que regem os interesses da comunicação pública – em que o cidadão se torna centro das ações.

Cabe ressaltar, que colocar o cidadão na centralidade do processo não se visa apenas a garantia do direito à informação, mas principalmente do direito à comunicação, ao diálogo e à expressão. É nesse sentido, que ao propor as campanhas de vacinação o MS deve-se questionar se ao executá-las está considerando e respeitando as características individuais e coletivas dos cidadãos. Estas características se justificam pelo princípio da equidade, em que o contexto é uma condição essencial da comunicação. Para saber isso, o órgão precisa indagar a sociedade: De fato, este conteúdo lhe interessa? Está de acordo com a sua realidade?

Para isso, há sim de considerar as possibilidades de interação estabelecidas pelos diversos mecanismos disponibilizados, principalmente aqueles em ambientes digitais. Dessa forma, não justifica, por exemplo, o fato de que por ser um processo complexo e longo, como afirma a representante, a sociedade não possa participar efetivamente, opinando e sugerindo mudanças na construção dos conceitos e conteúdo. Neste estudo, ficou evidente que a abertura de diálogo possibilita que o cidadão atue como coparticipante dos serviços oferecidos, o que confere qualidade à comunicação estatal.

Assim, não se pode considerar apenas a complexidade deste processo – como sendo algo difícil de entender e mudar –, mas é salutar perceber que por se tratar de temas de interesse público, principalmente ao analisar os altos investimentos realizados em campanhas de vacinação, há de se compreender, que o diálogo, a interação e a participação são os princípios fundamentais e necessários para a gestão seja efetiva em qualquer instância do poder público.

É possível inferir, que os fluxos de produção dos materiais institucionais das campanhas de vacinação, se perpetuaram diante de um cenário de grande investimento, não só financeiro, mas, principalmente, em práticas que se esgotaram perante as diversas estratégias de comunicação pública. Estas práticas conduzem para uma comunicação visivelmente campanhista e representam o que é mais perceptível diante destas ações, isto é, produzidas de forma centralizada e ignorando as características contextuais e as diferenças das populações às quais são destinadas às informações.

Esta afirmação é ratificada por Araújo (2012), ao indagar que o ideal seria que as campanhas públicas fossem consideradas como uma estratégia redistributiva do poder de falar e de ser ouvido. Para a autora, este consentimento traria para as ações e conceitos nitidamente estagnados "[...] outras vozes, outros saberes e outras histórias, habitualmente não percebidas ou consideradas dissonantes" (ARAÚJO, 2012, p. 66) pelas instituições de saúde pública.

Há de se considerar que a segunda fase da campanha foi apresentada com o intuito de modificar os conceitos estagnados, ao trazer pessoas e histórias reais, contudo, ainda é prematuro afirmar que o tipo de conceito afigurado seja o ideal, e transforme a realidade brasileira.

[A publicidade quando só informa, não comunica]. As evidências desse princípio conduziram para a interpretação de que a estratégia da publicidade foi a mais usada pelo Ministério da Saúde durante o período da campanha. O levantamento direcionou para a identificação de produtos publicitários criados para as duas fases, que ocorreram entre os dias 6 e 31 agosto (1ª fase da campanha) e 01 e 28 setembro (2ª fase da campanha).

Retomando brevemente o contexto, a primeira fase da campanha foi apresentada de forma mais divertida, com o conceito "Se tem infância tem vacinação contra a poliomielite e sarampo", e teve como garota propaganda a Xuxa Meneghel – "rainha dos baixinhos" – além de personagens de desenhos infantis – Galinha Pintadinha e os dançarinos do *game*, *Just Dance*. Como apontou a representante do NUCOM/SVS/MS anteriormente, o objetivo deste primeiro conceito foi trazer o universo infantil para as peças, mas de forma que o conteúdo pudesse "falar" não só com os pais, mas também com as crianças.

Já a segunda fase, apresentada com o conceito "Porque, contra o arrependimento, não existe vacina", foi realizada de forma emergencial, apontada como um reforço da primeira. Ela foi conduzida com uma narrativa mais séria, trazendo à tona a preocupação com o cenário crescente de queda nos índices e da hesitação da população aos imunizantes. Conforme expôs o Ministério da Saúde, esta foi a primeira vez (desde a criação) que o mascote do PNI, Zé Gotinha, apareceu de forma mais séria, com tom mais grave, assumindo um papel de influenciador digital.

Desta vez, o órgão apostou em peças publicitárias que impactassem, com casos reais de pessoas que foram afetadas de alguma maneira pela falta de vacinação. De acordo com a representante, os resultados abaixo do esperado apresentados durante o primeiro período da

campanha, que até agosto estavam entre 50% e 70% do público-alvo (em nível nacional), motivaram o MS a propor a nova estratégia.

As duas campanhas tiveram investimentos milionários (mesmo não sendo objeto deste estudo mensurar se os valores foram ou não ideais). Contudo, é factível apontar que os recursos destinados para as campanhas publicitárias tiveram aumento significativo nos últimos anos. Conforme apontou o jornal o Estado de S. Paulo (2018), a previsão de gastos com publicidade em 2018 – quando a campanha foi lançada – era de aproximadamente R$4,7 bilhões, sendo que até junho o MS já havia investido uma média de R$31,9 milhões – destes, aproximadamente R$17 milhões foram aplicados na primeira fase e R$ 15 milhões na segunda fase da campanha contra poliomielite e sarampo, conforme informações recebidas via LAI. Segundo a representante do NUCOM/SVS/MS, os recursos financeiros são os elementos dificultadores para que as ações do MS atinjam o "interesse público":

> Então, eu acho que a maior delas é recurso, é aquilo que eu falei para você, então, parece que é muito, 18 milhões para fazer uma campanha de pólio e sarampo, mas você tem que atingir 100% da meta, o país é enorme, o país é enorme, eu tenho cinco regiões, né, então, assim... para manter a regularidade, eu tenho um mês de campanha, às vezes dois meses, a de pólio e sarampo foram dois meses de campanha, como é que eu atuo, em mídia 2 meses, usando televisão, eu não tenho como, entendeu? Então em todos os estados e municípios do país, é impossível, é... é um... é um recurso muito... escasso, considerando que a saúde, isso deveria ser... (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Ao ser questionada sobre a existência do déficit de recursos humanos, a entrevistada afirmou não reconhecer este como um problema que afete a execução dos serviços de interesse público:

> Então, eu acho que não é o grande problema nosso, não, acho que não... para você ter ideia aqui na SVS, só eu trabalho com publicidade, são 14 campanhas por ano, só eu trabalho com publicidade (risos) (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Diante destas afirmações, mensurar os valores, considerando se são ideais ou não é um exercício complexo, mas remetem a forma com que as instituições públicas têm gerido o dinheiro público. Diante deste fato, induz-se que este exemplo prático das duas fases da campanha representam o ideal de quando a publicidade deixa de comunicar e passa apenas a informar. Como ressaltado anteriormente, a informação é um elemento essencial da comunicação, contudo, não pode ser o único. Para a representante do NUCOM/SVS/MS, durante o período da campanha não faltaram informações, além de deduzir que a baixa

cobertura de vacinação nada tem a ver com as estratégias comunicacionais empreendidas pelo órgão:

> [...] A gente tem vários problemas envolvendo abaixo da meta, que nenhum deles está relacionado à comunicação (risos) é... O... Porque falta de informação não houve, né, até os veículos de imprensa apoiaram demais a nossa campanha, saiu em todo canto, todo, até hoje tem matéria falando sobre a baixa cobertura né, então, não foi comunicação (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Conforme afirma Succi (2018), a recusa vacinal não pode ser vista como um comportamento dicotômico de aceitação *versus* recusa, visto que há a necessidade de encará-los como um *continuum* entre essas situações. Contudo, não há como desvencilhar este contexto do papel do Estado, como gestor dos recursos destinados à imunização, bem como das estratégias de comunicação pública aplicadas à saúde.

Mesmo que direta ou indiretamente o problema não seja a comunicação, ela precisa ser vista como uma estratégia importante para as ações de mobilização social, e a publicidade é um elemento importante de comunicação pública (ZÉMOR, 2009; DUARTE, 2009). Desta forma, o que se discute é que a publicidade aplicada às campanhas de vacinação não está produzindo os efeitos necessários para conduzir e mobilizar a população.

É importante atentar que a natureza prática da comunicação pública é complexa, pois envolve diretrizes e princípios fixados que guiam as ações. Entretanto, embora que o interesse público esteja presente no discurso da ação do MS, diante deste contexto, o que foi praticado não necessariamente foi pensado com base nos princípios da comunicação pública – visto que a publicidade é um elemento importante, quando executado de forma estratégica. Com as duas ações do órgão, é notório inferir que as falhas estão na desconexão entre o pensamento e a ação (visto que as duas campanhas apresentam conceitos totalmente destoantes uma das outras), além da falta de proximidade com o público, com o intuito de entender a real percepção sobre os motivos que os levaram à hesitação vacinal.

Considerando estes apontamentos, refletir sobre a eficácia das campanhas dirigidas para a saúde pública, é atentar ao que propõe Petracci (2012, p. 43), ao afirmar que analisar a eficácia dessas campanhas é entender que em "[...] cada desafio da comunicação há sempre um assunto social, cuja compreensão é, em primeiro lugar, teórico", e que sempre há uma "[...] densidade do campo socio-comunicacional com a saúde que excede todos os passos ao se tratar de assuntos de governos e organizações sociais". Porém, no caso das campanhas de interesse

público, os esforços devem focar na participação ativa da sociedade, possíveis a partir do diálogo, da recepção e audiência.

Ante ao exposto, por considerar o alto investimento das campanhas, interpelou-se a representante do NUCOM/SVS/MS, bem como foi protocolado um pedido de informação via LAI ao MS, com o intuito de coletar evidências que atestassem sobre as pesquisas de avaliação de impacto do material produzido e veiculado pelo órgão. Denota-se que foi observado divergências em relação as respostas enviadas. Enquanto a resposta recebida via LAI enfatizou que no período não ocorreram pesquisas de recepção sobre a campanha, a representante manifestou o contrário, informando que no período havia um estudo sendo realizado, com o objetivo de verificar o impacto do conteúdo veiculado na mídia televisiva. Para tanto, sobre a realização da pesquisa e possíveis resultados, a entrevistada lançou a seguinte resposta:

> Acho que só em dezembro. A nossa meta. Ela vai, ela vai até dia 15 de dezembro, porque depois não adianta botar campanha na TV que ninguém vê nada, só ver o Papai Noel né, as nossas campanhas acabam todas até dia 15" (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Em outro momento, ao complementar a resposta de uma pergunta relacionada com as estratégias comunicacionais adotadas pelo MS, a representante reiterou que as pesquisas são realizadas com o intuito de verificação do impacto das campanhas:

> [...] e a gente tem testado isso né, tem feito pesquisa também, durante a semana nós fizemos para febre amarela, fizemos... a gente... fez uma pesquisa... de AIDS, para saber o que que a população entende, hoje, ou pensa a respeito, porque que não usa camisinha, nós fizemos... acabamos... vamos fazer agora, a gente, tá na rua essa pesquisas, que é para testar a campanha de pólio, sarampo e rubéola, essa última da SECOM... se a... se essa linguagem um pouco mais forte foi efetiva, o que que a população achou disso, se impactou, se guardou alguma lembrança, a gente está testando e vendo quais os canais que você, que a gente fala melhor com a população. Então a gente já percebeu que os tradicionais falam menos, mas ainda são muito eficientes, tem mais credibilidade, então a TV.... as pessoas assistem menos TV, de fato, mas elas têm mais credibilidade na TV, porque sabem que é do governo e que é real, do que receber por WhatsApp, por exemplo, entendeu? Então, tem, a gente tá pesquisando, para ver quais os caminhos a serem tomados, mas isso muda a cada campanha, porque a comunicação tá mudando (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Como base nesse contexto, é notório salientar que o Estado como gestor das estratégias de comunicação pública, deve considerar a necessidade da implementação planejada e sistemática dos meios de comunicação – sendo as pesquisas de recepção um meio importante para o planejamento dessas ações –, para assim, alcançar comportamentos ativos da sociedade. Há de se ponderar, que ao analisar os mecanismos utilizados durante a campanha, o MS

empregou uma rede de comunicação pública, contudo, descaracterizada de um processo social capaz de agir como um mecanismo de intervenção, que gerasse a influência social necessária para fornecer o conhecimento e forjar atitudes e comportamentos.

Como solução, Araújo (2012) pondera a necessidade do desenvolvimento de estratégias publicitárias que levem ao diálogo e, sobretudo, que sejam passíveis de angariar condições para que as camadas mais pobres da população possam efetivamente participar do debate nacional, tendo em vista que representam o público que mais sofre com as epidemias. Para a autora, ao considerar esses elementos, o Ministério da Saúde conduziria estratégias que:

> [...] levaria a dialogar com outros discursos circulantes, permitindo contemplar a informação epidemiológica local, que seria talvez o maior fator mobilizador da ação coletiva em prol do controle epidemiológico. Por outro lado, criaria melhores condições para a efetivação de um debate nacional envolvendo não só os pesquisadores, sanitaristas, médicos e gestores, mas também, e sobretudo, a população mais pobre, em geral a maior vítima das epidemias (*id.*, p. 66).

O que se pode inferir com o levantamento realizado, é que mesmo que as estratégias apontem para o uso de mecanismos digitais que por essência, são caracterizados pela acessibilidade, facilidade de interação e predominantemente de discurso público, o MS conduziu suas estratégias de comunicação baseada apenas nos princípios da publicidade e na distribuição de informação – sem considerar a complexidade da comunicação – que em voga, é caracterizada pela prática da persuasão e indução, que conduz para um baixo nível de reflexão da sociedade.

Conforme verificou-se, diante de crises como estas, o órgão vem atuando de forma corretiva e não preventiva. Este fato é observado na diversidade de informações sobre vacinação que bombardearam os cidadãos durante todo o período da campanha, colocando em dúvida a credibilidade da eficácia das vacinas, mas também das narrativas e do próprio discurso do Ministério da Saúde.

[A comunicação pública deve assegurar o acesso às informações que as instituições devem disponibilizar no espaço público]. Este princípio abordado por Zémor (2009), conduz para a análise dos procedimentos que visam complementar as ações do MS frente às campanhas. Desta forma, este item conduziu para a explanação do Informe Técnico, documento oficial disponibilizado pelo órgão como subsídio para que estados, munícipios e demais organizações civis capacitem seus recursos humanos. Neste documento, o MS afirma, em tópico específico, haver orientações referentes às ações de comunicação e mobilização social.

Entretanto, após analisar o documento não foram encontradas referências sobre essas orientações, tão pouco indícios que envolvam as estratégias de comunicação e mobilização social estabelecidas pelo órgão. Com o objetivo de compreender a relevância deste documento, assim como a falta destas informações no IT/MS, optou-se por questionar a representante do NUCOM/SVS/MS. De acordo com a entrevistada, este documento apresenta orientações importantes para as operações de imunização nos estados e municípios:

> O informe técnico vai para estados, municípios e salas de vacina, alertando sobre a campanha que virá, então, olha a campanha vai vim assim, se você for olhar na página ele é enorme, a campanha vai vir assim, assim assado, você tem que vacinar a população de tauá tauá, a vacinação, a população que não vacina tem essa, essa característica, a vacina que você vai usar essa, essa, essa, essa, entendeu? E a campanha vai ser de tanto a tanto, vai ser nacional, de TV, nanananananananana... para que eles tenham noção do... do supor... do aporte que foi dado a essa comunicação, a essa campanha (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Ademais, ao ser inquerida sobre a produção do conteúdo deste documento, a entrevistada afirmou que a edição não é responsabilidade da área de comunicação, mas que o setor fornece o apoio técnico necessário. Subentende-se que fica à cargo da equipe técnica do PNI a elaboração deste documento, porém, ressalta que a equipe de comunicação do NUCOM/SVS/MS também o examina, conforme afirmação a seguir:

> Não, é na área técnica com apoio da comunicação, a gente ajuda no texto, enfim, um direcionamento. É aquilo que eu falei, nós damos suporte para técnica para o *briefing*, para direcionar a comunicação, é... mas, quem traz os dados, que traz os conteúdos técnicos, é área técnica, certo? (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Ao ser inquerida sobre a falta de conteúdos relacionados com a comunicação e a mobilização popular no IT/MS, bem como se há alguma medida de precaução quanto ao cumprimento das ações e estratégias estabelecidas pelo MS e demais entes da federação, a representante afirmou a importância de observação do SUS como é constituído, e aponta que em alguns casos a comunicação interpessoal surge como uma alternativa para a articulação entre a União, estados e municípios.

> Então, a gente precisa olhar para o SUS da maneira que ele é constituído, né, e da forma como a Constituição define também o nosso país, né, na parte da gestão... é... Federativa, né, o que que acontece, os estados e municípios têm autonomia, total. Então, a essa questão assim: como é que se garantem que eles vão fazer? A gente não garante nada, porque, eles recebem recursos para fazer, eles contratam pessoal para fazer, mas se eles não quiserem fazer, a gente não posso fazer nada, né. É lógico que dá para você chegar e falou assim: não se você não fizer eu vou tirar o seu recurso, mas não vai fazer isso, que você tira o recurso quem fica ruim é a população, então,

> tem... a gente faz um trabalho de mobilização que é muito interpessoal, então você entra em contato com secretário, você faz articulação, com o gestor da área, faz articulação, manda os comunicados, a nota informativa, mas eles é que atuam, eles... tem as reuniões, todos os anos, a gente tem reuniões aqui em Brasília com todos os coordenadores, tem todo um processo de comunicação que vai além dos comunicados, né, que é um planejamento inclusive em conjunto. Quando a gente definiu o que ia fazer um reforço de pólio e sarampo esse ano, e mais a campanha da SECOM, eles foram chamados, os gestores locais, isso foi comunicado, houve uma reunião técnica e aí definiu qual seria a estratégia de atuação, de um conjunto, a cada estado, cada município, eles apresentam seu plano de trabalho, então, isso é legal porque troca experiência, tem município que faz o corpo a corpo, tem município que não faz, e aí... a gente não tem como interferir, cada um faz do jeito que quiser. Então, por exemplo, tem estado, vou dar um exemplo do GDF, porque é mais famoso, todo mundo já viu na mídia, né. Aqui tinha horário para sala de vacina abrir, isso impacta muito na nossa campanha, muito negativamente, né, porque, você vai... é... 3 horas da tarde no posto está fechado, por quê? porque abriu até uma hora. Como assim abriu até uma hora? eu trabalho, eu pedi para sair mais cedo, cheguei às três e o posto está fechado? isso impacta demais a nossa campanha, por isso que na campanha de pólio e sarampo tem estados que abriram todos os sábados, porque? porque tinha, tinha, um erro de processo que a gente foi percebendo, foi trocando com o estado e município, e isso foi se adaptando para atender a meta Mas isso é um trabalho de formiguinha, enorme, não é só de comunicação, pelo contrário, ele é mais técnico do que de comunicação, então, tô te dando um exemplo (INFORMAÇÃO VERBAL, 2018. Entrevista ao autor – ver APÊNDICE B).

Ante ao exposto, evidencia-se que o Informe Técnico é um produto de orientação da campanha para que estados e municípios possam organizar as suas ações. Dessa forma, é viável a reflexão a partir do exposto por Araújo e Cardoso (2007), ao inferir que a comunicação quando é compreendida pelo princípio da integralidade (este como um dos princípios regentes do SUS), deve ser analisada pela integração e trabalho conjunto de profissionais, instituições e demais órgão da saúde pública.

Infere-se, que de fato o IT/MS é um complemento das ações estratégicas do MS para as campanhas de vacinação. Assim, cabe ao órgão gestor não apenas a preocupação da circulação e recebimento, mas sobretudo, voltar os aparatos comunicacionais para o processo de produção e recepção deste documento. Cabe enfatizar, que mesmo que vistas como complexas, as estratégias comunicacionais geralmente são compostas por "n" comunicações estratégicas, ou seja, são pensadas e organizadas a partir da intencionalidade de ordenação dos discursos. Desta forma, o principal objetivo de uma ação (como a circulação do IT/MS) é de persuadir e influir nas ações e comportamentos dos indivíduos (LOCATELLI, 2011).

[O ideal de uma práxis baseada em princípios da comunicação pública]. Para finalizar esta etapa, é importante externar que a comunicação pública estabelecida em ambiente digital deve ser vista pelos profissionais da saúde pública como um espaço indispensável para a observação, identificação e discussão dos temas de interesse público. É factível relatar que na

contemporaneidade, estes canais tornaram-se relevantes auxiliadores para o estabelecimento efetivo do direito à informação, à comunicação, e sobretudo, ao direito à saúde pública de qualidade.

É a partir deste entendimento que o Ministério da Saúde poderá propor estratégias comunicacionais com o objetivo de modificar, de fato, o comportamento humano – privilegiando o processo comunicacional como um todo, ao invés de considerá-lo apenas como artifícios de simples sedução. É desta forma que o órgão poderá auxiliar na proteção indivíduos dos cidadãos, promover a saúde pública, além de atuar na prevenção de doenças – como é o caso da poliomielite e do sarampo, que representam apenas a ponta do *iceberg* desta crise.

Portanto, é conveniente reiterar que é de responsabilidade da comunicação estatal possibilitar e estabelecer fluxos informativos e comunicativos com os seus cidadãos, a partir de mecanismos que privilegiem a informação, o diálogo e a participação. Mesmo que cautelarmente, diante da complexidade engendrada pela prática da comunicação pública, é necessário compreender que o interesse público precisa ser atendido em todos os aspectos deste processo. Cabe lembrar o que reafirma Weber (2011), que a comunicação pública é um dos principais indicadores de qualificação da democracia – isto enquanto democrática – pois ocorrem a partir da circulação e do debate de temas de interesse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar a comunicação do Ministério da Saúde e o acionamento das estratégias da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, é entender que as práticas comunicacionais enveredadas na dimensão institucional – isto é, na dimensão pública –, deve-se guiar pelo entendimento de que atender ao interesse público é também possibilitar e ampliar as possibilidades de diálogo, interação e participação da sociedade na gestão da coisa pública. Esta elucidação corrobora com as reflexões de que nas democracias, o direito à informação, à comunicação e a saúde pública de qualidade deve ser garantido a todos, não como privilégios, mas como princípios básicos de subsistência e do pleno exercício da cidadania.

Conforme elucidado, este estudo está inserido no cenário das crises que tensionam a saúde pública brasileira. Em especial, as recentes discussões sobre os baixos índices de cobertura vacinal e a dificuldade de sensibilização das campanhas públicas estabelecidas na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Em sintonia com esta realidade social, denota-se o avanço e a popularização das Novas Tecnologias da Comunicação e Informação – sobretudo, das mídias digitais – sancionadas como estratégias comunicacionais direcionadas para o aperfeiçoamento das práticas interativas das instituições públicas, mas também reconhecida pela capacidade de compartilhamento e acesso às informações falsas e enganosas pela população.

Parte-se do entendimento de que a comunicação praticada pelo Estado – pública enquanto democrática – é a esfera de observação da intersecção entre conceitos e práticas capazes de imprimir qualidade às democracias (WEBER, 2011). Sendo assim, entende-se que a compreensão do papel estratégico da comunicação pública é possível a partir dos aspectos normativos – em que se reflete o ideal prático e preceitos éticos (ESTEVES, 2011) –, e das capacidades fáticas – em que são verificadas as possibilidades de interação comunicativa e os meios empregados nessa dimensão da comunicação (ESTEVES, 2011).

Baseado nesse entendimento, em uma primeira aproximação com o objeto desta pesquisa, evidenciou-se a atual incapacidade do Estado na adoção de estratégias de comunicação que atuem cirurgicamente no problema da mobilização popular. Essas inferências são respaldadas assentes nas análises apresentadas e contextualizadas durante todo o percurso desta investigação. Logo, o primeiro apontamento a ser realizado e que balizou a interpretação

das evidências, está relacionado com a identificação da constância sob a intencionalidade do Ministério da Saúde ao propor suas ações.

Entretanto, ao observar os pontos concernentes a efetivação da participação popular, foram verificadas significativas falhas no processo. É notório depreender que as falhas não correspondem com a inexistência de informações ou ausência de mecanismos que atenuem a interação por parte deste Ministério. Ao contrário do exposto, mostraram-se de fato constante, todavia, a falta de interação, de diálogo e da efetiva participação civil marcam a ruptura deste processo comunicacional, que atrelado às questões de credibilidade afetaram diretamente a mobilização da população.

Ao resgatar o objetivo geral, em que se propôs "descobrir de que forma as estratégias de comunicação em mídias digitais estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 aciona processos sintonizados com os princípios da comunicação pública", é possível inferir sobre a existência de processos, mas descaracterizados da visão circular e dinâmica em que os princípios de ação da comunicação pública devem operar.

Todavia, ao analisar as estratégias e os mecanismos adotados durante a campanha, constatou-se que o MS empregou uma rede de comunicação pública, mas sem as características que fazem dela um processo social capaz de agir como um mecanismo de intervenção, qualificado para gerar a influência necessária e mobilizar a sociedade.

Mesmo diante destas aferições, não há como descaracterizar os processos que envolvem a comunicação pública intrínsecas nas ações deste ministério. Conforme roborou-se, as ações conduzidas pelo órgão centraram-se em temas de interesse público, princípio este em que se assevera o direito à informação. É notório ressaltar que a comunicação pública não pode ser resumida ao simples direito do acesso à informação pelo cidadão. Este é um direito básico – de universalidade –, que antecede aos demais. Além disso, nota-se que consiste em uma das principais características presente nas estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, é certo afirmar que o compartilhamento de informações ou o acesso fácil a elas, não transforma o cidadão em um sujeito mais ativo ou participativo. Para que isso seja possível, é necessário que os mecanismos empregados nas interações, proporcionem o acesso ao acervo de informações públicas disponíveis, mas que também viabilizem a troca entre os papéis, isto é, que a interação entre Estado e cidadão sejam intercambiáveis. Conforme analisado, percebe-se que os obstáculos de cunho técnico dificultam o efetivo cumprimento

dessas estratégias, por apresentarem práticas puramente tecnicistas, em um ambiente reconhecido pela ampla possibilidade de interação.

Deve-se altear, que as mídias digitais se apresentam como suportes e ferramentas para a aproximação da sociedade com as instituições estatais, contudo, é certo de que há uma necessidade de aperfeiçoamento destas práticas. A mera disponibilização de mecanismos não é suficiente para ampliar a participação e mobilizar os cidadãos. Em conformidade com os autores supracitados nesta dissertação, no caso do Ministério da Saúde, a adoção de meios digitais de interação deve acompanhar os normativos que há institucionalizam – ou seja, ser um caminho para a qualificação da saúde pública – e em hipótese alguma, deve-se constituir como um projeto político em que apenas são reconhecidas experiências isoladas.

É nesta lógica, que o argumento em relação à disponibilização de mecanismos digitais se enquadra, visto que a participação só é estabelecida quando ocorrem as condições necessárias para que os papéis – emissor e receptor – sejam intercalados. Além disso, sublinha-se que quando o cidadão é colocado como centro das ações da comunicação pública, se assegura um dos principais indicativos da prática do interesse público. Nas estratégias empreendias pelo MS para a campanha de 2018 isso não foi observado, não apenas na formulação das estratégias, mas sobretudo na condução dos diálogos realizados por meio dos mecanismos digitais.

Desse modo, é certo que disputar a visibilidade em uma esfera impregnada de imprevisibilidades e possibilidades midiáticas é um desafio complexo que depende de um envolvimento que transcenda o aparato técnico, tanto quanto a disponibilização da informação. As estratégias que compõe o *lócus* desta observação, em que disputas por visibilidade são recorrentes, devem ser vistas como parte integrada dos processos de comunicação pública, principalmente, quando o assunto se estabelece sob o campo da saúde pública.

É certo, que o desenvolvimento de novas formas e meios de comunicação – como as ações estatais em mídias digitais – não pode ser vista apenas como uma condição meramente adicional de transmissão de informações, mas deve ser entendida como um novo padrão de estabelecimento de relações sociais. É inegável considerar que esse novo formato de interação produziu mudanças consideráveis na democracia, sendo essa uma realidade das sociedades contemporâneas.

Porém, ao observar o caso brasileiro, ainda há um longo percurso para que a comunicação pública praticada em ambientes digitais atue como um princípio concreto da democratização da comunicação, da informação e da saúde pública, e que seja exercida de forma aberta, transparente e dialógica com a sociedade. Cabe ressaltar, que no Brasil, a

equidade da comunicação – sob a égide dos princípios do SUS – ainda é um devaneio obscuro a ser enfrentado.

Assim, ponderados os esclarecimentos sobre o objetivo geral, retoma-se os três objetivos específicos delimitados. Destarte, o primeiro, centra-se na análise dos aspectos normativos referentes ao Ministério da Saúde, e que busca esclarecer a forma com que essa legislação aciona os princípios que norteiam a comunicação pública. A partir da análise deste objetivo, foi possível constatar que há um aparato normativo e regimental que direciona as ações deste Ministério, isto é, que orientaram a sua criação e estabeleceram diretrizes que guiam o seu funcionamento e o cumprimento das suas responsabilidades legais.

O contexto desta análise está evidenciado na CF-88, a qual define que a saúde pública é um direito de todos os cidadãos brasileiros e um dever de o Estado cumpri-la. Essa referência garante mediante uma série de políticas sociais e econômicas o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde – a contar também o acesso à informação e à comunicação –.

Salienta-se que essa característica evidência as razões de existência desse organismo para o Estado democrático brasileiro, além de atuar como compartícipe da dimensão normativa da comunicação pública. A defesa do interesse público deve ser o cerne direcionador das ações do Estado – enquanto permanecer democrático – e a comunicação praticada pelo Ministério da Saúde, deve ter como direção a aplicação do direito à saúde, como princípio do pleno exercício da cidadania.

Logo, em relação ao segundo objetivo específico, em que se buscou a verificação da atuação do Ministério da Saúde com base no estabelecimento das interações comunicacionais – realizada a partir do mapeamento dos mecanismos de interação e participação –, explicitou-se, que a dinâmica das interações entre Ministério e cidadãos está sob o enfoque da publicização da informação de interesse público. Este enfoque denota que a estratégia da publicidade foi amplamente empregada, que em síntese, caracteriza a condução de um processo tecnicamente informacional, mas pouco comunicacional.

Cabe ressair, que o aparato técnico comunicacional do Ministério da Saúde é amplo e possui espaços diversos para que a interação transcenda para um nível de participação mais ativa – mesmo pouco observado no estudo de caso analisado –, entretanto, é importante destacar que esses recursos tecnológicos não operam sozinhos, em um vácuo, tão pouco podem ser caracterizados como promessas de esperança para aprimorar as relações sociais. O papel dos atores sociais estatais na gestão destes mecanismos torna-se fundamental, haja vista que estes

possuem a capacidade necessária para administrar os meios disponibilizados e ampliar essas interações.

Já em relação ao terceiro objetivo específico, em que se analisou as estratégias de comunicação pública em mídias digitais desenvolvidas pelo órgão para a referida campanha, pode-se afirmar que não foi observado uma linearidade em relação as publicações, assuntos e mecanismos utilizados na aplicação das estratégias. Esta verificação aduz falhas de planejamento na execução das ações, mesmo diante das diversas possibilidades demonstradas.

Como verificado, os mecanismos utilizados estão (em sua maioria) inseridos na modalidade em que opera o discurso público, com grau de interatividade que sobressai aos demais, apesar disso, as estratégias não foram apresentadas de forma integrada entre os mecanismos, não só em relação ao quantitativo das informações publicadas (isto é, a profusão da informação), mas sobretudo, em seu aspecto qualitativo (ou seja, a competência e a eficiência na interatividade). Ressalta-se, que no estudo de caso em questão, em diversos momentos foi observado a falta de interação com os cidadãos, e em outros casos, como no uso do *WhatsApp*, constatou-se marcas de personalismo, que descaracterizam o serviço do interesse público de qualquer ação estatal.

É certo que a efetivação do direito à saúde pública perpassa diretamente pela confiança. A comunicação pública mediada pelo Ministério da Saúde deve atuar de forma a reestabelecer a credibilidade e a legitimidade das ações de imunização. Os problemas que ressurgem diante dessa esfera midiatizada carece de processos integrados, que possibilitem procedimentos e estratégias comunicacionais efetivas, em que o cidadão é colocado na centralidade de todo processo institucional.

Outrossim, tem-se que a hipótese de trabalho apresentada nesta pesquisa, de que "problemas como os apontados como causadores da baixa adesão às campanhas de vacinação, principalmente aqueles relacionados com a comunicação em mídias digitais, poderão ser dirimidos a partir dos elementos constitutivos da comunicação pública", só serão, de fato extinguidos na medida em que os processos comunicacionais possibilitarem a ampliação do diálogo, da participação e da mobilização ativa da sociedade – reputado como princípio de ação da comunicação pública.

Denota-se, que o estabelecimento de uma *práxis* comunicacional dialógica, de estímulo ao protagonismo, ao intercambio de papéis de forma racional e corresponsável, pode sim atuar no fortalecimento do vínculo entre Estado e cidadão, e somente a partir destas circunstâncias, atuar na promoção do pleno exercício da cidadania.

Em suma, diante das evidências analisadas neste estudo, e atento a finalidade de demarcar as conclusões sobre a análise das estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde durante a campanha de 2018, é mister destacar as seguintes considerações:

1) A informação foi privilegiada ao invés da comunicação. Conforme verificou-se, a informação – em quantidade – foi amplamente divulgada, mas desconsideraram o processo como algo mais amplo do que somente a informação;

2) As estratégias não privilegiaram o cidadão como centro das suas ações. Esta é uma das características mais predominantes no levantamento realizado. A falta de abertura de diálogo na criação e condução das campanhas, bem como a não interação com a população nos conteúdos publicados nas diversas mídias digitais demarcam este apontamento;

3) Não conduziram estratégias assumindo a complexidade da comunicação. A publicidade confina bem esta característica, visto que além de investimentos sobressalentes (com a produção de duas campanhas com conceitos distintos), os conteúdos mantiveram-se privilegiando a informação ao invés de conduzir a população ao diálogo e a mobilização. Salienta-se, que as ações de comunicação pública devem se adaptar às necessidades, possibilidades e interesse público de cada um dos seus destinatários;

4) A comunicação da campanha de 2018 não considerou seus destinatários como receptores ativos, mesmo com a disponibilização de espaços midiáticos para que isso ocorresse. Esta característica foi evidenciada pelo mapeamento dos mecanismos de interação, em que se constatou o intenso uso de mecanismos com baixo grau de interatividade, como *blogs* e *sites*;

5) Os normativos que guiam as responsabilidades institucionais do MS devem ser o alicerce das suas ações. O descumprimento de qualquer norma ou diretriz legal acarreta fissuras que podem comprometer os serviços de interesse público. As marcas de personalismo identificados na sondagem do mecanismo *WhatsApp*, bem como a insuficiência de interação nas publicações, maculam a efetividade desses processos comunicacionais – causando rupturas no tripé (normativo, fático e estratégico) que sustenta qualquer prática institucional.

6) É inescusável refletir sobre a realidade brasileira, tal como ela é e foi constituída no decorrer dos tempos. Porém, compreender a comunicação pública como um fundamento de qualificação da democracia, possibilita que peculiaridades venham à tona e tornem-se o cerne de qualquer ação estatal. É a partir da escuta que esses anseios serão evidenciados e reparados. O desejo de ser ouvido e considerado é o anelo do cidadão, cabendo as instituições o papel de fomentar essa aspiração.

Finalizada as considerações deste estudo, é pertinente reconhecer que os desafios encontrados durante a sua elaboração foram muitos, principalmente aqueles relacionados com a delimitação do escopo e ao curto tempo para o seu desenvolvimento. Entretanto, por considerar que as discussões apresentadas podem servir de caminho para estudos futuros sobre a comunicação praticada pelo Ministério da Saúde e nas demais esferas governamentais, conjecturam-se algumas possibilidades de perspectivas e aprofundamentos que podem ser abordados, sendo:

1) Investigar as estratégias e processos comunicacionais intrínsecos nas ações de mobilização da população para a vacinação sob a responsabilidade das esferas estaduais e/ou municipais;

2) Analisar o percurso gerativo de sentido do discurso publicitário estabelecido nas campanhas de vacinação;

3) Compreender, a partir da perspectiva dos cidadãos os sentidos gerados pelos discursos publicitários;

4) Discutir as estratégias estabelecidas pelos burocratas responsáveis pela efetivação das políticas públicas de comunicação e da promoção da saúde pública nas unidades de saúde, junto aos cidadãos; e,

5) Examinar, a partir de um estudo comparativo, as estratégias comunicacionais do Brasil e de países que conseguiram diminuir a hesitação vacinal, bem como aqueles que conseguiram aumentar os índices de vacinação.

Por fim, não há dúvidas de que ainda exista um longo caminho a ser percorrido para que as estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde direcionadas para as campanhas públicas de mobilização à vacinação, atuem efetivamente como instrumentos de participação – essenciais aos processos da comunicação pública –. Conquanto, é inegável notabilizar que se um processo é visto como algo sem uma sequência fixa de eventos, sem estática, sem um fim e um começo, temos que ao menos entendê-lo minimamente como algo circular e dinâmico que proporcione, em um tempo-espaço determinado, a mudança contínua desejada (BERLO, 2003).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ARENDT, H. **A condição humana**/ Hannah Arendt; tradução de Roberto Raposo, posfácio de Celso. Lafer. - 10.ed. -- Rio de Janeiro: Forense, 2007.

ARENDT, H. **A dignidade da política**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

ARENDT, H. **Crises da República**. Trad. José Volkmann. 2.ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004b.

ARENDT, H. **Responsabilidade e Julgamento**. Trad. Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2004a.

ARENDT. H. **A condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. Revisão técnica de Adriano Correia. Rio de Janeiro. Ed. Forense Universitária, 2014.

BAITELLO JÚNIOR, N. **As Irmãs Gêmeas: Comunicação e Incomunicação**. In BAITELLO JÚNIOR, N.; CONTRERA, M. S.; MENEZES, J. E. O. (orgs). Os meios da incomunicação. São Paulo: Annablume; CISC, 2005.

BAPTISTA, T. W. F. **O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele**. In: EPSJV (org.) Textos de Apoio em Políticas de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

BELTRÁN, L. R. ***Salud pública y comunicación social***. *Ministerio de Salud. Universidad Nacional de Colombia. Memoria* n. 23. *Casqui*, vol. 51, *julio*/1995.

BERLO, D. **O processo de comunicação**: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins fontes, 2003.

BLOOD, R. ***Introduction***. In: RODZVILLA, John (Org.). *We've got blog*!: *how weblogs are changing our culture*. *Cambridge*: *Perseus*, 2002.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Trad. de Carlos Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOBBIO, N. **O futuro da democracia; uma defesa das regras do jogo**/Norberto Bobbio; tradução de Marco Aurélio Nogueira. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

BRAGA, J. L. **A sociedade enfrenta sua mídia**: dispositivos sociais de críticas midiáticas. São Paulo: Paulus, 2006.

BRAGA, J. L. **Comunicação é aquilo que transforma linguagens**. Rio de Janeiro. Revista Alceu, v. 10, n. 20, jan./jun. 2010.

BRAGA, J. L. **Para começar um projeto de pesquisa**. Comunicação & Educação. Ano X, n. 3, set/dez, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/37542/40256>. Acessado em: 2 abr. 19.

BRANDÃO, E. P. **Conceito de Comunicação Pública**. In: DUARTE, J. (org.) Comunicação Pública: Estado, Mercado, Sociedade e Interesse Público. DUARTE, J. (org). São Paulo: Atlas, 2009.

BRANDÃO, E. P.; BUENO, W. C.; MARTINS, L.; MATOS, H.; MONTEIRO, M. G.; NOVELLI, A. L. **Conceito de comunicação pública**. In: DUARTE, J. (org.). Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2007.

BRASIL. Conselho de Defesa Nacional. **Portaria Nº 38, de 11 de junho de 2012**. Homologa a Norma Complementar nº15/IN01/DSIC/GSIPR. Diário oficial da União, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://dsic.planalto.gov.br/assuntos/editoria-c/portarias-1>. Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acessado em: Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>. Acessado em: Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 7.845, de 14 de novembro de 2012**. Regulamenta procedimentos para credenciamento de segurança e tratamento de informação classificada em qualquer grau de sigilo, e dispõe sobre o Núcleo de Segurança e Credenciamento. Diário oficial da União, Brasília, DF, nov. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7845.htm>. Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional Nº 86, de 17 de março de 2015**. Altera os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm>. Acessado em: 8 out. 19.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos

a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acessado em: Acessado em: 8 out. 19.

CAMPOS, C. E. A. **O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família**. Cienc. Saúde Colet., v.8, n.2, 2003.

CARNIELLI, F. Z. **A cidadania e a sua instituição: estudo de comunicação pública sobre a Defensoria do Rio Grande do Sul.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/132811>. Acessado em: Acessado em: 8 out. 19.

CARNIELLI, F. Z. **Instituições e interesse público: os processos de comunicação pública como estratégia instituinte**. In: Organicom: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas/Departamento de Relações públicas, Propaganda e Turismo, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo. – V. 14, n. 26 (2017). Comunicação, relações públicas comunitárias e terceiro setor. São Paulo: ECA-USP/PPGCom/Gestcorp, Abracorp, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139357/134698>. Acessado em: 8 out. 19.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CASTELLS, M. **A era da informação: economia, sociedade e cultura**. 3 v. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 11. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

CASTELLS, M. **Redes de imaginação e esperança: movimentos sociais na era da internet**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 1982.

CASTRO, A. ***Storytelling* para resultados: como usar estórias no ambiente empresarial**. 1. ed. Rio de Janeiro: QUALITYMARK, 2013.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

COE, G. A. ***Comunicación y promoción de la salud***. *Rev. Latinoam. Comunic. Chasqui*, v. 63, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2015.

CORREIA, J. C. **Comunicação e Cidadania: os *media* e a fragmentação do espaço público nas sociedades pluralistas**. Lisboa, Livros Horizonte, 2004.

CORTINA, A. **Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania**. Trad. de Silvana. Cobucci Leite. São Paulo: Loyola, 2005.

DALLARI, S. **A construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, v. 9, n. 3, 1 nov., 2008.

DALLARI, S. G. **A construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo. v. 9, n. 3 p. 9-34. nov. 2008/fev. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932>. Acessado em: 20 mar. 19.

DALLARI, S. G. **Direito Sanitário**. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DI FELICE, M. **Das tecnologias da democracia para as tecnologias da colaboração**. In: DI FELICE, M. (org.). Do público para as redes: a comunicação digital e as novas formas de participação sociais. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2008.

DI FELICE, M. **Netativismo: novos aspectos da opinião pública em contextos digitais**. Revista Famecos. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 27-45, jan./abr., 2012.

DIAZ BORDENAVE, J. **Comunicação e educação: o que Deus uniu o homem não separa**. In: WERTHEIN, J. e BORDENAVE, J. D. (org.). Educação rural no terceiro mundo. Experiências e novas alternativas. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.

DUARTE, J. **Instrumentos de comunicação pública**. In: DUARTE, J. (Org.). Comunicação pública: estado, governo, mercado, sociedade e interesse público. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

DUARTE, J. **Comunicação pública**. São Paulo, Atlas, 2007. Disponível em: <http://www.jforni.jor.br>. Acessado em: 30 set., 2018.

DUARTE, J. **Entrevista em Profundidade**. In: DUARTE; BARROS. Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DUARTE, J. **Sobre a emergência do(s) conceito(s) de comunicação pública**. In: KUNSCH, M. M. K. (org.). Comunicação pública, sociedade e cidadania. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

ESTEVES, J. P. **Espaço público e democracia: comunicação, processos de sentido e identidades sociais**. Lisboa: Cadernos universitários, 2003.

ESTEVES, J. P. **Sociologia da Comunicação**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.

FAUSTO NETO, A. **Fragmentos de uma analítica da midiatização**. Revista Matrizes, n. 2, São Paulo: USP, p. 89-105, 2008.

FAUSTO NETO, A. **Incomunicação Rural: Dependência e Fatalismo**. In MELO, J. M. (org.). Comunicação/Incomunicação no Brasil. São Paulo: Edições Loyola, 1976.

FERBER, P.; FOLTZ, F.; PUGLIESE, R. ***Cyberdemocracy and Online Politics***. *A new model of interactivity. in: Bulletin of Science Technology Society*. vol. 27 no. 5, 2007.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Bookman, 2004.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. BRASIL. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acessado em: 14 jan. 19.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, W. **Esfera pública política e comunicação em Direito e Democracia de Jürgen Habermas**. In: GOMES, W.; MAIA, R.C.M. Comunicação e democracia – problemas e perspectivas. São Paulo: Paulus, 2008.

GOMES, W. **Da discussão à visibilidade**. In: GOMES, W.; MAIA, R.C.M. Comunicação e democracia – problemas e perspectivas. São Paulo: Paulus, 2008.

GOMES, W. **Esfera pública política e comunicação em mudança estrutural da esfera pública de Jürgen Habermas**. In: GOMES, W.; MAIA, R.C.M. Comunicação e democracia – problemas e perspectivas. São Paulo: Paulus, 2008.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, J. **Direito e Democracia: entre a facticidade e validade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. v. II.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa, II**. Crítica de la razón funcionalista. Buenos Aires: Taurus humanidades, 1995.

IASULAITIS, S.; NEBOT, C. P.; SILVA, E. C.; SAMPAIO, R. C. **Interatividade e ciclo de políticas públicas no Orçamento Participativo Digital**: uma análise internacional. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 53(6):1091-1115, nov. - dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v53n6/1982-3134-rap-53-06-1091.pdf>. Acessado em: 26 mai. 20.

KOÇOUSKI, M. **A comunicação pública face ao dever estatal de informar**. Pra não dizer que não falei das flores: estudo de caso do Incra-SP. 235 f. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

LARSON, H.; KARAFILLAKIS, E. ***Technical Report***. *In: European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. Stockholm*: *ECDC*; 2015. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-literature-review-motivating-hesitant-population-groups-europe-vaccinate>. Acessado em: 14 jan. 19.

LILLEKER, D. JACKSON, N. **Building an Architecture of Participation? Political Parties and Web 2.0 in Britain**. Journal of Information Technology and Politics, p. 232–250, 2009a. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19331680903028438>. Acessado em: 14 jan. 19.

LILLEKER, D. JACKSON, N. **MPs and E-Representation: Me, MySpace and I**. British Politics, p. 236–264, 2009b. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1057/bp.2009.2>. Acessado em: 4 fev. 19.

LOCATELLI, C. A. **Comunicação e barragens: o poder da comunicação das organizações e da mídia durante a implantação da Usina Hidrelétrica Foz do Chapecó (Brasil)**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação. Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação. Porto Alegre, 2011.

LÓPEZ, J. C. J. ***Advocacy*: uma estratégia de comunicação pública**. In: KUNSCH, M. M. K. (Org.). Comunicação pública, sociedade e cidadania. São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2011.

LÓPEZ, J. C. J. **Experiencia de la comunicación pública**. La Iniciatia de Comunicación. Disponível em <http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld797.html>. Acessado em: 4 fev. 19.

LÓPEZ, J. C. J. **Proposta geral de comunicação pública**. In: DUARTE, J. (Org.). Comunicação pública: estado, governo, mercado, sociedade e interesse público. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

MAINIERI, T. **Um peso, duas medidas**: desvelando a comunicação pública na sociedade midiatizada. Goiânia: Gráfica UFG, 2016.

MANTZARLIS, A. Module 5: ***Fact-checking* 101**. In: IRETON, C.; POSETTI, J. (ed.). *Journalism, 'Fake News' & Disinformation: Handbook for Journalism Education and Training. Paris*: UNESCO, 2018.

MARTINO, L. M. S. **Elementos para uma epistemologia da comunicação**. In: FAUSTO NETO, A. et. al. (org.). Campo da comunicação: caracterização, problematizações e perspectivas. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2001a.

MARTINO, L. M. S. **Interdisciplinaridade e objeto de estudo da comunicação**. In: FAUSTO NETO, A. *et. al*. (org.). Campo da comunicação: caracterização, problematizações e perspectivas. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2001b.

MARTINO, L. M. S. **Mediação e midiatização da religião em suas articulações teóricas e práticas: um levantamento de hipóteses e problemáticas**. In: MATTOS, Maria Ângela; JANOTTI JUNIOR, Jeder; JACKS, Nilda (orgs.). Mediação e Midiatização. Salvador: EDUFBA. Brasília: Compós, 2012.

MATOS, H. **Comunicação pública, democracia e cidadania**. In: LÍBERO, ano 2, nº 3/4, 1999.

MATOS, H. **Comunicação pública: aportes teóricos e abrangência**. In: KUNSCH, M. M. K. (Org.). Comunicação pública, sociedade e cidadania. São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2011.

MATSUUCHI DUARTE, M. Y. **Comunicação e cidadania**. In: DUARTE, J. (Org.). Comunicação pública: estado, governo, mercado, sociedade e interesse público. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

MCQUAIL, D. **Atuação da mídia: comunicação de massa e interesse público**. Porto Alegre. Ed. Penso. 2012.

MELLO, C. A. B. **Direito Administrativo Brasileiro**, 28a ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

MENDES, E. V. **O processo de construção do Sistema Único de Saúde: reflexões sobre uma agenda mínima para a Reforma Sanitária**. OPAS, 1992.

MIÈGE, B. **A sociedade tecida pela comunicação: técnicas da informação e da comunicação entre inovação e enraizamento social**. São Paulo: Paulus, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. ***Fake News* sobre campanhas de vacinação**. *WhatsApp*: [Saúde sem *Fake News*]. 26 set. 2019. 14:30. 1 mensagem *WhatsApp*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Portaria Nº 3.027, de 26 de novembro de 2007**. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS. Diário Oficial da União, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027_26_11_2007.html>. Acessado em: 8 out. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Portaria Nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010**. Aprova os Regimentos Internos dos órgãos do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3965_14_12_2010.html>. Acessado em: 20 out. 18.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Portaria Nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acessado em: 8 out. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018**. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acessado em: 8 out. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>. Acessado em: 8 out. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Inovação Gerencial. **Regimentos Internos e organogramas básicos do Ministério da Saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Geral de Inovação Gerencial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. 359 p. – (Série E. Legislação de saúde). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/29/organogramas-basicos-ms.pdf>. Acessado em: 8 out. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Campanhas**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/campanhas>. Acessado em: 20 out. 18.

MONTEIRO, G. F. **A singularidade da comunicação pública**. In: DUARTE, J. (Org.). Comunicação pública: estado, governo, mercado, sociedade e interesse público. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

MOTTA, J. R.; SLONGO GARCIA, B. E.; BIANCO, N. R. **Comunicação, Saúde e Interesse Público: uma análise sobre a percepção dos universitários quanto às campanhas de prevenção ao vírus HIV/Aids**. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-0738-1.pdf>. Acessado em: 22 out. 18.

NACIONAL, R. A. **Brasil tem 2.425 casos de sarampo**. Disponível em: <http://radioagencianacional.ebc.com.br/geral/audio/2018-10/brasil-tem-2425-casos-de-sarampo-confirmados-amazonas-e-roraima-enfrentam-surto>. Acessado em: 22 out. 18.

PERUZZO, C. M. K. **Direito à comunicação comunitária, participação popular e cidadania**. Revista Alaic - Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, v. 3, n.2, jul./dic., 2005.

PETRACCI, M. ***Comunicación y salud: un campo diverso y pujante***. In: Organicom: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas/Departamento de Relações públicas, Propaganda e Turismo, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo.

– V. 1, n. 1 (2004). Comunicação e Saúde. São Paulo: ECA-USP/PPGCom/Gestcorp, Abracorp, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139127/134479>. Acessado em: 8 out. 2018.

PINSKY, J.; PINSKY, C. B. **História da Cidadania**. 2ª Ed. São Paulo: Contexto, 2003.

PRIMO, A. F. T. **Para além da emissão sonora: as interações no *podcasting***. In: Intexto. Porto Alegre, n. 13, 2005.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manual de pesquisa em ciências sociais**. Paris: Dunod, 1995.
RATZAN, S. C. ***Health communication as negotiation***. *Am. Behav. Sci*., v.38, 1997.

RIO DE JANEIRO. Cidade. Secretaria Especial de Comunicação Social. **1904 - Revolta da Vacina**. A maior batalha do Rio / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. 120 p.: il.– (Cadernos da Comunicação. Série Memória) – A Secretaria, 2006.

ROCHA, C. M. V. **Comunicação social e vacinação**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, vol. 10. Suplemento 2, 2003.

RUBIM, A. A. C. **Cidadania, comunicação e cultura**. In PERUZZO, C. M. K.; DE ALMEIDA, F. F. (org.). Comunicação para a cidadania. São Paulo: Intercom; Salvador: Uneb, V. 17. (Coleção Intercom de Comunicação), 2003.

SÁ, C. **Higiene e educação da saúde**. Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), 1934.

SALDAÑA, J. ***The coding manual for qualitative researchers***. Los Angeles: SAGE, 2013.

SANTAELLA, L. **Comunicação e Pesquisa**: projetos para mestrado e doutorado. São Paulo. Ed. Hacker, 2001.

SILVA, C. R. O. **Metodologia do trabalho científico**. Fortaleza: Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará, 2004.

SILVA, L. M. **Comunicação Pública: estado, governo e sociedade**. Brasília: Casas das Musas, 2003.

SODRÉ, M. **Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SODRÉ, M. **Introdução: estratégias, por quê?** In: SODRÉ, Muniz. As estratégias sensíveis: afeto, mídia e política. Petrópolis: Vozes, 2006.

SODRÉ, M. **Sobre a episteme comunicacional**. Matrizes, São Paulo: ECA/USP, 2007. p. 15-26.

SUCCI, R. C. ***Vaccine refusal - what we need to know***. Jornal de Pediatria (Rio J). 94:574-81, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v94n6/pt_0021-7557-jped-94-06-0574.pdf>. Acessado em: 1 mar. 20.

TEIXEIRA, M. G. **25 anos do Programa Nacional de Imunizações**: Bahia. Em PNI-Bahia, 25 anos de história. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 1999.

TERRA, P. **Baixa confiança em vacinas na EU cria risco de surtos de doenças**. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/baixa-confianca-em-vacinas-na-ue-cria-risco-de-surtos-de-doencas,7aeb23e076ff04c114e61a7bc3da992fd6swjpnf.html>. Acessado em: 23 out. 18.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

THOMPSON, J. B. **A nova visibilidade**. Revista Matrizes, São Paulo. n. 2, abri 2008. p. 15-38. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=opera&q=A+nova+visibilidade&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8>. Acessado em: 23 out. 18.

THOMPSON, J. B. **O escândalo político**. Poder e visibilidade na era da mídia. Petrópolis: Vozes, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação, 1º edição, São Paulo, Atlas, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Um mundo e muitas vozes: comunicação e informação na nossa época**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.

VATTIMO, G. **A sociedade transparente**. Lisboa: Relógio D'Água, 1992.

WEBER, M. H. **Na comunicação pública, a captura do voto**. Logos 27: Mídia e Democracia, Rio de Janeiro: a. 14, p. 21-42, 2. sem. 2007.

WEBER, M. H. **Estratégias de comunicação de Estado e a disputa por visibilidade e opinião**. In: KUNSCH, M. M. K. (Org.). Comunicação pública, sociedade e cidadania. São Caetano do Sul (SP): Difusão, p. 101-119, 2011.

WEBER, M. H. **Nas redes de comunicação pública, as disputas possíveis de poder e visibilidade**. In: WEBER, M. H.; COELHO, M. P.; LOCATELLI, C (orgs.). Comunicação Pública e Política - Pesquisa e prática. Florianópolis: Insular, 2017.

WOLTON, D. **Pensar a comunicação**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZÉMOR, P. **As formas de comunicação da pública**. In: DUARTE, J. (org.) Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2009.

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

ANEXOS A – PEDIDOS DE INFORMAÇÃO SOLICITADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE VIA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO

Dados do Pedido	
Protocolo	25820005841201907
Solicitante	Johnny Ribas da Motta
Data de Abertura	25/07/2019 14:37
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	14/08/2019
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Solicitação de informações sobre as duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo lançadas em 2018
Detalhamento	As solicitações abaixo referem-se as duas campanhas de vacinação contra pólio e sarampo lançadas pelo Ministério da Saúde em 06 de agosto e 11 de outubro de 2018. - Fonte financiadora das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo de 2018; - Valores pagos para agência publicitária, com informações sobre as agências contratadas e os investimentos, discriminados por meios/mídias das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo de 2018; - Valores pagos em produção de conteúdo, com informações sobre as agências contratadas das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo de 2018; - Valores pagos em veiculação de conteúdo, com informações sobre os meios/mídias utilizados para a veiculação das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo de 2018; - Repasses financeiros realizados pelo Ministério da Saúde para o Distrito Federal, Estados e Municípios para a execução das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018; - Valores pagos a título de cachê para personalidades contratadas como garoto/a propaganda das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018; - Valores pagos com pesquisas no período das duas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo de 2018, com informações sobre as empresas contratadas, tipo, metodologia utilizada e resultados da/s pesquisa/s realizada/s.

Dados da Resposta	
Data de Resposta	14/08/2019 10:34
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	Prezado cidadão, segue em anexo resposta para sua solicitação. Atenciosamente
Responsável pela Resposta	Gabinete Do Ministro

Dados do Pedido

Protocolo	25820007555201978
Solicitante	Johnny Ribas da Motta
Data de Abertura	19/09/2019 13:49
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	09/10/2019
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Acesso ao Relatório Gerencial de 2018 do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS
Detalhamento	Solicito acesso ao Relatório Gerencial de 2018 do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS, uma vez, que o mesmo não se encontra disponível na página da Ouvidoria-geral do respectivo Ministério.

Dados da Resposta

Data de Resposta	09/10/2019 10:13
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	Prezado senhor, Em atenção a manifestação recebida por esta ouvidoria-geral do sus, informamos que a seguinte resposta foi fornecida pela area de análise e gestão da informação - agi/copginf/ouvsus/dinteg/ms: “informamos que foi enviado o relatório de gestão 2018 para ser publicizado na página do ministério da saúde. Em breve, o mencionado relatório estará disponível no site”. Em tempo, a ouvidoria-geral do sus agradece sua manifestação e se coloca à disposição para quaisquer outras informações ou esclarecimentos adicionais que porventura restarem necessárias.
Responsável pela Resposta	Diretoria de Integridade
Destinatário do Recurso de Primeira Instância:	Diretora da Diretoria de Integridade
Prazo Limite para Recurso	21/10/2019

Classificação do Pedido

Categoria do Pedido	Saúde
Subcategoria do Pedido	Participação e controle social em saúde
Número de Perguntas	1

Histórico do Pedido

Dados do Pedido

Protocolo	25820008317201980
Solicitante	Johnny Ribas da Motta
Data de Abertura	16/10/2019 20:15
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	06/11/2019
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Solicito informações sobre a gestão das redes sociais digitais do Ministério da Saúde
Detalhamento	Solicito informações sobre a gestão das redes sociais digitais do Ministério da Saúde (Facebook, Twitter, Youtube, Flickr, Instagram, Blog da Saúde e website oficial do Ministério) - Qual setor/equipe faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais? - Qual a formação dos profissionais que fazem a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais? - Qual foi o investimento em 2018 na gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais? - Como está organizada as frentes de trabalho da equipe/setor que faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais? - Quantos profissionais são responsáveis por realizar a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais? - Em quais redes sociais digitais o Ministério da Saúde mantém perfil oficial? - Que empresa faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais em 2018 e 2019? - Há servidores públicos do Ministério da Saúde na equipe que faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais digitais? Quantos? - A que setor do Ministério da Saúde a empresa licitada é subordinada?

Dados da Resposta

Data de Resposta	06/11/2019 08:50
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	Prezado cidadão, Em atenção à solicitação,segue resposta abaixo: Solicito informações sobre a gestão das redes sociais digitais do ministério da saúde detalhamento solicito informações sobre a gestão das redes sociais digitais do ministério da saúde (facebook, twitter, youtube, flickr, instagram, blog da saúde e website oficial do ministério) - qual setor/equipe faz a gestão dos perfis do ministério da saúde nas redes sociais digitais?

Dados do Pedido

Protocolo	25820004826202077
Solicitante	Johnny Ribas da Motta
Data de Abertura	03/06/2020 15:52
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	23/06/2020
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Solicito informações sobre os gastos realizados com a segunda fase da campanha de vacinação de 2018, conforme anexo.
Detalhamento	Em 2018, o Ministério da Saúde lançou duas campanhas de vacinação. Uma com a Xuxa como garota propaganda e outra contando histórias reais de pessoas acometidas por algum tipo de doença prevenível por vacina. Conforme informações disponibilizadas pelo próprio Ministério, a campanha foi desenvolvida pela agência Calia/YA2. Anexado ao pedido encaminho um dos cartazes divulgado nessa campanha. Sendo assim, minha solicitação é exclusiva para essa segunda campanha, divulgada sob o conceito “Porque contra arrependimento não existe vacina”, em que as peças publicitárias mostraram casos reais de pessoas que sofrem pela não vacinação. Assim, pergunto: Quais os valores gastos por mídia para veiculação dessa campanha em 2018? Em quais mídias foram veiculadas (TV, Rádio, Internet, etc.)? Quais os valores gastos com a produção de conteúdo (Trilha, Filme, influenciadores digitais, etc.)? Qual o valor total gasto com essa campanha em 2018? Quem financiou essa campanha em 2018? Os dados precisam ser informados em um formato aberto, como xls ou csv, por favor. Caso as informações estejam disponíveis em transparência ativa, favor informar concretamente e especificamente como encontrar os dados exatamente como pedidos, sem consolidações ou resumos.

Dados da Resposta

Data de Resposta	23/06/2020 09:56
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	Prezado cidadão, em atenção à solicitação,segue anexo resposta da área técnica. Atenciosamente,
Responsável pela Resposta	ASCOM/GM
Destinatário do Recurso de Primeira Instância:	Diretor da ASCOM/GM

APÊNDICE A – RESULTADO DA PESQUISA EXPLORATÓRIA-BIBLIOGRÁFICA REALIZADA A PARTIR DA LITERATURA CIENTÍFICA DESENVOLVIDA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Com base na revisão de literatura realizada em novembro e dezembro de 2018, foi possível identificar 97 estudos[173], compostos por teses, dissertações e artigos científicos com a temática comunicação e campanhas de vacinação. Para esta fase, não foram realizados recortes temporais, contudo, considerou-se apenas os estudos que possibilitaram o acesso completo dos documentos[174], ou seja, pesquisas cujos arquivos estavam disponíveis para leitura integral e/ou *download*. O quadro abaixo dispõe os estudos encontrados, relacionados a partir da quantidade, temática, resumos e áreas de conhecimento em que foram desenvolvidos.

Principais Temáticas	Resumo dos Estudos	Áreas do Conhecimento	Nº
Políticas pública e campanhas de vacinação	Pesquisas que analisam a importância e o impacto das políticas públicas para o estabelecimento de índices positivos de vacinação, além de abordagem a importância de políticas públicas de comunicação para a saúde	Políticas públicas, comunicação e saúde coletiva	**21**
Educação, comunicação e campanhas de saúde pública	Pesquisas que tratam da interface entre educação e comunicação como forma de difusão de campanhas de vacinação	Saúde coletiva, comunicação e educação	**20**
Comunicação social e campanhas de vacinação	Pesquisas que verificam como a comunicação, em sentido técnico ou metodológico pode auxiliar no desenvolvimento de campanhas de vacinação com o intuito de aproximar a população dos serviços de saúde	Comunicação	**19**
Novas tecnologias de informação e comunicação e campanhas de vacinação	Pesquisas que discutem o uso da *internet*, computadores, *smartphones* e mídias digitais como suportes tecnológicos para o desenvolvimento de campanhas de vacinação	Comunicação, Tecnologias e saúde coletiva	**17**
Avaliação do impacto das campanhas de vacinação	Pesquisas que discutem a percepção da população sobre as campanhas de vacinação, incluindo os produtos midiáticos, meios de divulgação e como impactam as famílias na decisão sobre a vacinação	Saúde coletiva, comunicação	**12**

[173] A pesquisa foi realizada nas plataformas virtuais do Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br>; Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações, disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>; *Scielo*, disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/> e Fio Cruz, disponível em: <http://periodicos.fiocruz.br/>. Acessados em: nov. e dez. 18.

[174] Optou-se por este método pois nem todos os arquivos encontrados nas bases de dados mencionadas possuíam arquivo completo para leitura e/ou *download*. Além disso, foram encontrados arquivos com acesso restrito, devido à problemas técnicos nas plataformas ou, como no caso do Catálogo de Teses da Capes, em que trabalhos inseridos antes da Plataforma Sucupira os arquivos não estavam disponíveis para acesso.

Comunicação pública e campanhas de vacinação	Pesquisas que analisam sob a ótica da comunicação pública a importância do desenvolvimento de estratégias para as campanhas de vacinação e o papel do Estado na difusão de informações públicas	Comunicação, saúde coletiva	**5**
Campanhas de vacinação em organizações privadas	Pesquisas que analisam o papel das organizações privadas na divulgação, promoção e execução das campanhas de vacinação	Comunicação	**3**
TOTAL			**97**

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

Com base na revisão apresentada na tabela acima, observou-se que os estudos predominantes estão relacionados para as políticas públicas e campanhas de vacinação, os quais somam 21 investigações. Estas pesquisas analisam a importância e o impacto das políticas públicas para o estabelecimento de índices positivos de vacinação, além de abordarem a importância de constituição de políticas públicas que versem sobre a comunicação para a saúde pública. Em segundo lugar, totalizando 20 estudos, estão as pesquisas com a temática educação, comunicação e campanhas de vacinação, com amplas discussões sobre a importância da educação para a saúde e o uso das técnicas da comunicação para a disseminação de informações sobre as campanhas de vacinação.

Os estudos envolvendo os temas sobre comunicação social e campanhas de vacinação obtiveram 19 resultados, tendo como objetivos predominantes verificar como a comunicação, em seu sentido técnico ou metodológico pode auxiliar no desenvolvimento de campanhas de vacinação, com o intuito de aproximar a população dos serviços de saúde, a partir da divulgação de informações de interesse público. Já os estudos com a temática novas tecnologias da informação e comunicação e campanhas de vacinação, discutem o uso da *internet*, dos computadores, *smartphones* e mídias digitais como suportes tecnológicos para o desenvolvimento de campanhas de vacinação e de saúde pública. Sobre esta temática foram encontrados 17 estudos, entre dissertações e artigos científicos.

Os estudos realizados a partir da temática avaliação do impacto das campanhas de vacinação, obtiveram o quinto lugar, somando 12 pesquisas. São estudos que discutem a percepção da população sobre as campanhas públicas de vacinação, além de abordagens acerca dos produtos midiáticos, meios de divulgação e como impactam as famílias na decisão sobre a vacinação. Já na sexta posição estão os estudos sobre comunicação pública e campanhas de vacinação, com um total de 5 estudos. De maneira geral, tinham o objetivo de analisar sob a ótica teórica-metodológica da comunicação pública a importância do desenvolvimento de

estratégias de comunicação para as campanhas de vacinação, bem como buscavam a compreensão do papel do Estado na difusão de informações de interesse público. E em último lugar, com 3 resultados então as pesquisas sobre campanhas de vacinação em organizações privadas. São investigações que propunham analisar o papel das organizações privadas na divulgação, promoção e execução de campanhas de vacinação.

APÊNDICE B – ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM REPRESENTANTE DO NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Entrevistada: Representante do NUCOM/SVS/MS
Setor: Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
Data de realização da entrevista: 20/11/2018
Tempo médio de gravação: 01h25:02min
Formato: .mp3

Parte I
Apresentação e identificação do/a entrevistado/a

Gostaria que você se apresentasse, falasse seu nome, formação acadêmica, setor em que trabalha no Ministério da Saúde, cargo que ocupa e o seu tempo de serviço?
RESPOSTA – Então eu sou ***[175], eu trabalho no Ministério da Saúde há 19 anos. Eu comecei trabalhando no departamento de AIDS, de DST/AIDS, o antigo DST/AIDS né. E lá eu trabalhei com imprensa, trabalhei com publicidade, fui gestora de comunicação dentro desse departamento e hoje eu trabalho na SVS, na área de Publicidade, na comunicação da Secretaria de Vigilância em saúde na área de publicidade e atuando, contribuindo né para construção das campanhas da secretaria. Minha formação é jornalismo, com especialização em publicidade e marketing.

Parte II
Perguntas

Como está estruturado o Ministério da Saúde, e como está constituído a SVS?
RESPOSTA – Dentro da estrutura do Ministério da Saúde têm algumas secretarias, certo. Tem a Secretaria de Atenção à Saúde, a SAS, que cuida da atenção básica, de toda parte hospital de internação, né, e tem a área da Secretaria de Vigilância em Saúde, que cuida dos dados epidemiológicos e de algumas doenças, ela faz esse meio que é vigilância o controle das doenças, né. Então aqui a gente tem várias áreas, dentre elas o PNI, que é o Programa Nacional de Imunizações, a gente tem a AIDS, tem tuberculose e hanseníase, tem... esqueci... Saúde do Trabalhador, tem toda parte de Vigilância no Trânsito. A vigilância, de um modo geral, a parte de emergências, e toda conosco, de dados, né, de surto, exatamente, é tudo conosco né. Então têm várias áreas aqui que agente atua e trabalha dentro do Ministério da Saúde.

Como está estruturada a comunicação no Ministério da Saúde?
RESPOSTA – Então dentro dessa estrutura, vou falar um pouquinho da comunicação agora. A comunicação, ela começa no gabinete do ministro, então lá tem uma área de imprensa, que têm 50 pessoas, é uma área bem grande, e bem poderosa. Aí tem uma área de publicidade, que cuida das campanhas, certo, e tem uma área que é voltada para as redes sociais, para internet, para os apps, enfim, para toda essa questão mais virtual, né, e essa área cuida dessa imagem virtual do Ministério. Essas três áreas, elas se falam, trabalham juntas, elas têm um único gestor né e fazem uma comunicação integrada.

[175] Conforme exposto, decidiu-se por manter em confidencialidade a identidade do(a) entrevistado(a) do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Para isso, optou-se pelo uso do substantivo "representante", empregado nesta dissertação no gênero feminino, isto é, "a representante".

Quem coordena essa área de comunicação do Ministério da Saúde?
RESPOSTA – É o Renato Strauss, que coordena também a imprensa do ministro, do gabinete do ministro, né. Então a gente tem essas três áreas que trabalham conjuntamente e complementares.

Esses cargos são comissionados ou ocupados por profissionais concursados?
RESPOSTA – Não, na verdade toda comunicação do Ministério, hoje, não aqui, mas lá em cima, ela é fornecida pela FSB, que é uma empresa de comunicação. Mas o quadro do Ministério, ele é um quadro de comunicação bem antigo, apesar de ser FSB, são pessoas que já trabalhavam e que foram absorvidas pela empresa que é licitada, porque, esses cargos eles mudam muito né, como o trabalho é bem puxado, é bem difícil, o Ministério da Saúde é uma das áreas da Esplanada que tem mais demandas né, e com muita pressão, então, as pessoas, por exemplo, na imprensa é muito comum mudar bastante, então, não daria para ser, não daria para as pessoas serem totalmente concursados, têm concursados lá, mas a minoria, entendeu, então, são pessoas bem especializadas, de mercado, que atuam imprensa, em comunicação, e que prestam serviço para o Ministério da Saúde por meio dessa empresa, que contrata.

Quem está abaixo deles?
RESPOSTA – Abaixo deles, aí têm as secretarias e cada secretaria tem um pequeno núcleo de comunicação, que dá suporte a essas três grandes áreas, que nós fazemos parte. Então, esses núcleos de comunicação, em algumas secretarias são mais organizados, em outros menos. Por exemplo, nas SAS, têm um núcleo que não é muito constituído como nosso, né, então têm pessoas de imprensa, têm pessoas de vídeo, tem, tem de tudo, mas não necessariamente de publicidade, então, é... é... mais, é diferenciado, né, não é, não é um padrão, né. O daqui da SVS, a gente dá suporte a imprensa do ministro e também dá suporte às áreas técnicas. Então, quando você tem uma entrevista, esse pedido, ele vai diretamente para o gabinete do ministro sempre, então chega para ele... a Globo quer entrevistar o secretário sobre vacina... vai pro gabinete, aí a equipe que nos atende lá no gabinete entra em contato com a nossa imprensa, nós temos quatro pessoas da imprensa, aqui, e aí a gente vai em busca dessa pauta, vai em busca desses dados, da informação correta, e repassa para o gabinete, e responde, e atende à demanda né.

Você também responde por essas demandas?
RESPOSTA – Eu sou da publicidade, eu contribuo também com as áreas técnicas, na construção de *briefing* né, no encaminhamento de um discurso, porque nem toda a parte técnica tem conhecimento sobre isso, então é muito difícil você ter a , analisar os dados, e avaliar o que deve ser dito para população ou não, né, quer dizer, focar né, direcionar de acordo com os dados obtidos.

O que seriam essas áreas técnicas?
RESPOSTA – Aí tem de tudo, tem desde o programa de vacinação, quanto de tuberculose e hanseníase, o de AIDS, e assim vai, então, têm áreas que são responsáveis por cada doença, ou por núcleos de vigilância né.

Essas demandas nascem então lá no gabinete do ministro ou existe um cronograma de atividades?
RESPOSTA – Então, têm as duas formas, tem o nascimento por demanda, que vem do gabinete do ministro por meio da própria imprensa, certo, então as pautas construídas pelos próprios veículos e têm aquelas pautas que nós construímos com base nas nossas necessidades, então, a gente tem, por exemplo, vou dar um exemplo bem prático que se você pesquisar na internet

você vai ver, semana passada a gente tinha um problema com febre amarela por que morreu uma pessoa em São Paulo, e não é uma crise, não é um surto, não é uma epidemia, mas febre amarela tem sido constantemente, uma doença que a gente está acompanhando bem de perto porque ela tende a ser um novo problema de saúde pública no ano que vem, apesar de ter sido nós o que nos últimos dois anos, então a gente vem atuando imensamente com febre amarela principalmente para vacinação, e quando tem um caso só acende um alerta né. E existe uma programação de trabalho para esse segundo semestre para os estados do sul e do sudeste atuarem na vacinação para ampliar a gente pretende vacinar todo o Brasil com um cronograma de trabalho, e eles não estavam atuando dessa forma, então nós, nós definimos uma pauta para imprensa e vendemos essa pauta como uma pauta necessária, de saúde pública, de servição né, sobre febre amarela a respeito da necessidade de vacinar. Olha teve um caso em São Paulo, a doença vai voltar, a chuvas estão aí, vem o verão, e os estados não estão cumprindo com aquele cronograma que foi definido.

Esse não cumprimento dos estados e dos municípios em relações a esse cronograma, ele é só da febre amarela ou também se expande para os outros tipos de doença?
RESPOSTA – Não, na verdade nesse caso em especial é febre amarela, têm outras questões, mas a febre amarela foi uma situação prática que eu tenho como uma referência para você mas tem, tem outras questões, que, que os estados e municípios não cumprem, natural a gente sabe que também, está na imprensa o tempo inteiro, mas nesse caso foi uma maneira de cobra-los né, e aí a pauta foi nossa, foi uma definição interna, junto com os representantes das áreas técnicas, e aqui a gente têm núcleos de emergência, onde a gente tem reunião semanal, ai verifica quais as doenças que precisam de maior atenção, tem um planejamento e aí durante o ano a gente trabalha com planejamento.

Como é o planejamento para as campanhas de vacinação?
RESPOSTA – Aí entrando em vacinação, a gente tem um cronograma de vacinação anual, né, onde, de um modo geral ele muda pouco, mas ele tem mudado bastante nos últimos anos, porque nós tivemos a febre amarela e como problema de saúde pública, a dois anos seguidos, então nós tivemos campanhas voltadas para febre amarela e sarampo também, que foi um problema que nós tivemos que solucionar, então, o cronograma ele começa, no início do ano com HPV para adolescentes, aí vem gripe, aí depois a gente tem, multivacinação, que é quando a gente atualiza caderneta de vacinação, chama todo mundo, vamos para o posto para, leva sua caderneta, né, e tem HPV segunda dose, esse é um cronograma padrão, anual, e aí a gente acaba trabalhando com as urgências e emergências, que é a área que agente atua também, e que surgem no decorrer do processo. Então você vai administrando e caso haja necessidade, a gente, agente atua para poder resolver a questão de saúde pública né.

Então o planejamento dessas campanhas elas não ficam necessariamente com a publicidade, então basicamente todo ele trabalha para formular?
RESPOSTA – Sim, é uma política da SVS, dentro, a SVS, ela têm mais de catorze campanhas por ano, certo, que nós cuidamos, nós administramos aqui teoricamente, então, esse planejamento é feito em conjunto com os coordenadores e de acordo com a necessidade epidemiológica, quer dizer, você avalia a epidemiologia, a vigilância como um todo, e diante dos números, a gente define quais as campanhas são necessárias e estratégicas, e aí elas são planejadas, em conjunto com essas áreas, nós, nós... colocamos isso em pauta, né, discutimos junto com eles, isso é definido, e a parte dali é colocado em prática, mas é isso que eu estou falando, isso pode mudar no decorrer do ano, porque depende da situação das doenças no país.

Você participou do planejamento e da construção das campanhas de vacinação da poliomielite e sarampo de 2014 e 2018?
RESPOSTA – Sim, eu participei dos dois. Em 2014, o que eu posso te falar, é que a campanha, ela quase era uma campanha de rotina, como eu falei, a gente planeja o ano todo, e ela estava dentro desse planejamento, como ela acontece de quatro em quatro, ela veio como um planejamento anual de comunicação, e ela foi, ela foi implementada, dessa forma, né, dentro de um processo que já é constituído, normal, e a meta dela foi quase atingido, foi atingida dentro do padrão esperado de uma campanha de vacinação. O que a gente já pode perceber em 2018, primeiro, é que, é a campanha nem seria feito esse ano, ela seria feito no ano que vem, diante da demanda de vacinação nos postos de saúde, como nós tivemos duas emergências de saúde pública nos últimos dois anos, que foi febre amarela e sarampo, nós tivemos uma demanda enorme nos postos de saúde, então, o planejamento inicial não era nem fazer essa campanha esse ano, era fazer o que vem, porque aí, você dá uma aliviada nos postos, porque as pessoas, de fato é muito cansativo, é muita demanda para atender a população, precisa de um planejamento local, enfim né, uma demanda dos municípios, mas diante dos dados de alcance de metas, de poli e sarampo, né, e da possibilidade do retorno dessas doenças, como a gente percebeu que com a entrada de imigrantes em Roraima, em Manaus, nós tivemos alguns casos, alguns não, vários casos de sarampo, a gente precisava retornar essa vacinação ainda esse ano, então, ela foi feita, não é que ela tenha sido no regime de urgência. porque ela foi planejada no início do ano, a gente percebeu que a situação vinha piorando e percebeu que se a gente não fizesse uma campanha efetiva, nós teríamos algum problema maior pela frente, então ela foi planejada nesse ano, mas ela foi antecipada, digamos assim, dentro do planejamento para atender. Então o esforço para que ela acontecesse foi muito maior, e sarampo, especial, nós fizemos duas campanhas direcionadas, esse ano também, que começou antes da campanha nacional de vacinação, nós fizemos uma para Roraima, que foi no início do ano, é fizemos uma para Manaus, que foi em maio, mas Manaus já estava vacinando desde abril, maio não foi junho, junho, mas Manaus já está vacinando, ou seja, é uma campanha que, que na verdade começou mais cedo, nessas duas regiões, né, nesses dois estados, devido ao aumento do número de casos, então, a gente precisava vacinar a população principalmente que era moradora local, mas também os venezuelanos que estavam chegando, porque eles têm direito, a vacina né, para conter esse surto, e aí em seguida lançamos a campanha nacional.

O que diferencia essa campanha que foi feita lá em Manaus para o restante do país, existe alguma diferença?
RESPOSTA – Tem, ela é uma campanha que levanta, ela informa que há um problema, olha, temos casos de sarampo, vacine-se, né, na sua região tem caso de sarampo, vacine-se, é uma doença que pode matar, né, ela é, venha para os postos, vai estar funcionando de tal a tal data, então, não vai abrir no sábado, ela é bem direcionada pra necessidade local, então isso foi conversado com o estado com município, foi feito um planejamento também de gestão local, porque o posto tem que abrir, tem que estar disponível, eu não sei se você acompanhou que aqui em Manaus, por exemplo, algumas pessoas foram ameaçadas, isso tudo foi dentro de um planejamento com o estado, com município, né, que que necessitava atender aquela população, então houve um direcionamento maior de acordo com a necessidade daquela população. Uma campanha nacional ele é uma campanha de massa, então, é para todo mundo, então, não tenha essa peculiaridade, entendeu, lá, eu podia fazer, chamar, fazer carro de som e falar com um moço da padaria, entendeu, a nacional ela tem uma outra característica, ela é uma campanha que fala para todo mundo, e têm menos especificidades, eu não falei, eu não coloquei, que tinha caso de sarampo, se bem que a gente explorou isso um pouco na imprensa, né, mas nacionalmente é venha vacinar, campanha de poli e sarampo, para que os casos não voltem ao

nosso país. Então ela tem uma característica diferente porque, uma é para todo mundo e a outra eu tenho problema de emergência de saúde pública, exatamente.

Como foi o processo de criação dessas campanhas, eu sei que vocês seguem um cronograma anual né, e em alguns casos de emergência vocês fazem campanhas emergenciais, mas normalmente quando não há assim esses casos emergências, as campanhas seguem um fluxo, como é esse fluxo, esse processo de construção dessas campanhas? Quem participa dessas campanhas, ela é feita aqui, é terceirizada, existe uma equipe que concentra, como funciona esse processo?
RESPOSTA – O processo é longo (risos), ele é complexo. Ela começa com a área técnica, se você tem um planejamento, né, esse planejamento é feito antes, então quer dizer o do ano que vem já foi, pode mudar né, pode mudar porque tem um novo Governo, mas ele já foi, e... e aí a gente vai administrando os prazos, né, porque, eu tenho uma campanha em janeiro, por exemplo, essa campanha de janeiro, ela já precisa já estar sendo produzida, agora, senão não fica pronto em tempo, então, tem esse, esse controle de tempo, de prazo, que é feito por nós aqui do no NUCOM, mas que começa antes, por exemplo, essa campanha de hanseníase, cada campanha tem uma característica, mas de um modo geral é assim: a gente conversa com área técnica, e a área técnica define para ela qual é o problema que ela tem, então, se for com PNI, qual é seu problema? Meu problema está sendo em atingir a meta de vacinação da população, um exemplo, certo, diante disso, é, mas quem é que não se vacina? Ah, são homens ou mulheres, são gestantes, ou são mulheres em idade fértil, enfim, aí define-se, todo o processo de construção do *briefing* junto com área técnica, definido isso, a gente constrói uma nota informativa, onde o nosso secretário é informado, ele próprio assina, né, para ter ciência do, do... da onde a gente está indo, com essa campanha de massa, porque é muito impactantes né, normalmente é ele que lança, então, ele só saber e aí ela essa nota informativa ela segue para publicidade do gabinete do ministro, já definido que a gente vai fazer. O a gente quer uma campanha assim, assim assado, tudo na nota, e aí começa-se o processo de fato de construção criativa da campanha. O gabinete do ministro nos chama, junto com a agência, as agências, são 4 agências, que são contratados pelo Ministério, são licitadas, eu acho que tem validade de 4 anos o contrato dele, e aí acontece uma concorrência, a gente vai lá, e apresenta o *briefing* para as quatro agencias, eu vou junto com o responsável pela área técnica, né, apresenta o *briefing* para as quatro agências, elas tiram dúvidas, porque são questões de saúde bem específicas, e aí elas produzem a campanha criativa, aí às 4 apresentam uma proposta, a melhor vence.

As agências apresentam toda a campanha, completa?
RESPOSTA – Todas fazem tudo, fazem uma apresentação criativa, né, aí é escolhida, sim, é produzida, aí a gente começa internamente mais um processo de produção, onde nós participamos juntos com a área técnica, toda a construção é coletiva, aí vem os roteiros, você avalia o conteúdo técnico, né, para ver se há erros, se não está, entra em produção, aí vem pré-produção, escolha de *casting* e assim vai, aí até, até o lançamento, no final, quem aprova é o próprio secretário, depois de pontinhos mostra para ele, ele faz considerações, aí passa para o ministro, o ministro faz as considerações, vai para SECOM, a SECOM aprova, e aí lança.

Então ela basicamente parte daqui parte daqui e quem são as pessoas que aprovam essa campanha aqui que vocês consideram precisamos conhecer uma campanha de massa e que tem aqui que traga os resultados esperados?
RESPOSTA – Na verdade, ela tem que atender o *briefing*, a gente definir o *briefing* aqui, e coloca na nota, e se essa campanha que veio, ela atende os requisitos solicitados ela é adequada, né, como a gente já discutiu antes o que, que a gente quer para campanha, ela só precisa atender aquilo da melhor maneira possível, porque têm campanhas que chegam, também, que falam

para população de classe mais alta, não nos atende, a gente trabalha no SUS, então, eu tenho que falar para população de baixa renda, até porque se ela tem o entendimento, qualquer classe pode entender, a gente parte do pré-requisito da igualdade, né, tem que incluir todo mundo.

Então essas campanhas, elas não são segmentadas? Em alguns casos, específicos?
RESPOSTA – Não, não... Exceto quando há uma necessidade de saúde pública, né, porque são campanhas de massa, então, se eu vou atuar em Rondônia, em Roraima, porque eu preciso de fato, para contém um susto, porque se esse surto aumenta, eu tenho uma doença se espalhando para todo Brasil, então eu tenho que fazer lá, aí sim é segmentado, do contrário, é uma campanha de massa. Tem exceções, porque que eu vou dizer que tem exceções, mas não é o caso das campanhas de vacinação de um modo geral, até tem. Quando eu tenho um problema específico para atender aquela meta de vacinação, HPV, por exemplo, eu falo com a mãe, eu falo com adolescente? Então têm essas situações, e aí eu tenho que especificar e segmentar a minha campanha, né. É AIDS? Eu falo com a população *gay* jovem, eu estou bem especificada, mas não por região, tipo ah vou atuar, vou fazer uma campanha para o nordeste, uma para o sul, porque tem características culturais diferentes, não, a gente não tem condições de fazer isso, porque é um custo muito alto né, e... e aí, não acontece, mas por segmento é possível, é possível, dependendo do que a gente precisa atender, do nosso problema ser resolvido, né.

Então desde 2014?
RESPOSTA – Na verdade, a área vem percebendo, a área vem percebendo, a partir desse período, mais ou menos dessa época, que as metas estão com dificuldade de serem atingidas, então, quer dizer, o que era quase 100%, hoje a gente tem 70 e poucos por centos, então tem, acendeu um alerta né, olha, a gente possa fazer alguma coisa, e a gente vem fazendo, vem mudando, ampliando os espaços na imprensa, quer dizer, vem alertando trabalhando com as redes sociais, as *fake news*, as *fake news* do Ministério da Saúde receberam agora até um canal para comunicar com a população, isso foi em decorrência da dificuldade, da quantidade de *fake news* relacionadas com a vacinação, então, quer dizer, aquele discurso de que vacinar faz mal para saúde, meu filho não precisa, vacina causa autismo, então isso tudo precisava ser rebatido.

Essa ideia saiu daqui?
RESPOSTA – Essa ideia saiu do conjunto, né.

Em que momento vocês perceberam que precisavam fazer esse combate às *fake news*?
RESPOSTA – Olha, o combate a *fake news*, nós já tínhamos percebido, quando começou essa discussão sobre a meta de vacinação, né, por que que a vacinação não está sendo atingida? Ah tem o grupo que é antivacina, é... Isso acendeu um alerta né, aí nós fizemos uma pesquisa para febre amarela, quando a gente começou a vacinar as pessoas, nós tivemos um problema de ruído de comunicação para febre amarela, que eu posso até te contar depois uma parte, assim né, de vacinação de febre amarela, e aí nós fizemos uma pesquisa de grupo focal, para identificar qual era o problema, porque que as pessoas deixaram de se vacinar, e essa pesquisa trouxe que as *fake news* interferiam muito na opinião dessas pessoas, e aí, a gente, aí foi criado, aí a partir daí, acendeu o alerta de que era muito necessário ter algo voltado para *fake News*, foi diante dessa pesquisa, do resultado dela.

Essa pesquisa foi feita quando?
RESPOSTA – Essa pesquisa foi ano passado, ela é uma pesquisa interna, apenas para consumo nosso, porque ela, ela... A gente queria direcionar o caminho da vacinação para febre amarela para o resto do país, que é o que a gente vai ter que fazer em breve, né, então antes de fazer isso a gente parou para avaliar porque, porque, percebemos que houve uma baixa adesão as vacinas

de febre amarela, mesmo depois de todos susto corrido, então espera aí, tem algum problema não deu qual é o problema e não é só no *fake news* tá, *fake news* é um deles, tem outros, mas a gente fez essa pesquisa com esse intuito de redirecionar a comunicação voltada para febre amarela, de modo a atingir o resto do país.

De que maneira vocês atuaram para auxiliar os estados e municípios, como, por exemplo, o Distrito Federal que teve que revogar a campanha de vacinação contra a pólio e sarampo por 4? E por que esse prazo foi prorrogado?
RESPOSTA – É, o que acontece, o sarampo foi uma campanha, de um tempo para cá a gente percebeu que toda vez que a campanha acabava, a gente ampliava prazo e as pessoas deixavam tudo para última hora, então a coordenadora do PNI chegou e falou assim: não a gente não vai mais ampliar o prazo de vacinação, e já tem mais de um ano que isso não acontece, não sei se você já percebeu, ah tem vacinação para gripe, o prazo acabou, a partir de agora vacina quem quiser, não tem mais público específico, entendeu, isso foi uma maneira de ajudar para que as pessoas se organizem também, porque fica... é meio cultural, as pessoas deixam para última hora e como eles sabem que o Ministério sempre amplia o prazo, aí elas falam, ah não depois ele vai ampliar e eu vou lá, e me vacino, e ele acabava não se vacinando, então isso foi uma estratégia. E a de pólio e sarampo, foi a única campanha, depois de mais de 2 anos, em que a gente estendeu o prazo até atingir a meta, essa foi a definição, né, por quê? Porque nós percebemos que o Brasil estava em risco, que de fato ter de volta uma doença como a pólio, era um perigo de saúde pública, né, então, a gente falou, olha tem que vacinar, e a gente precisa retomar isso, com bastante força, e bastante ênfase, então o que nós fizemos, além da campanha, e além desses dias D vacinação, onde os postos abrem aos sábados, né, onde a população tem acesso aos postos aos sábados, nós fizemos um trabalho de mobilização bem grande, então, as sociedades médicas, as sociedades brasileira de imunização, os conselhos, estaduais e municipais de saúde e os próprios estados e municípios, e a gente ia monitorando, aqueles que estavam distantes de atingir a meta, ou não estavam com esforços, porque é realmente insano o trabalho que eles desenvolvem localmente, têm estados, têm municípios que as pessoas precisam levar a vacina até algumas comunidades, e se eles não fizerem isso a gente não atinge a meta, então, houve um monitoramento durante o período da vacinação para que essas metas fossem atingidas, e esses municípios foram cobrados sistematicamente, então, houve uma organização, nós fizemos várias videoconferências com ele, informando, olha a campanha vai sair, pro seu estado, pro seu município, vocês precisam forcar nisso, reforçar a comunicação, reforçar informação, da melhor maneira que vocês acharem façam coletivas locais, se organizem para fazer atuações extramuros, né, que é o que a gente chama de vacinação fora do serviço de saúde, a gente precisa atuar, e precisa, e assim foi ampliando, aí até atingir a meta necessária, porque de fato havia um risco da população ter as doenças que não tinha mais não né.

Como você disse, para a construção dessas campanhas, em alguns momentos vocês consultam as entidades que também trabalha a favor da saúde pública, contudo, existe algum órgão que não faça parte dessa esfera da saúde pública e que vocês consultam para auxiliar na construção dessas campanhas ou normalmente não?
RESPOSTA – Sim... Depende da campanha, depende da doença. Têm doenças que, que, que possuem uma maior participação pública, maior participação de movimentos, por exemplo, sociais, né, então essa construção ela passa a ser coletiva, então, era o que eu estava falando de hanseníase, recentemente nós fizemos uma reunião onde participaram várias pessoas do movimento de hanseníase, sociedades médicas, pessoas dos estados e municípios, né, da área da justiça, enfim, tinha todo, todo um grupo de trabalho, que junto definiu o *briefing* que seria desenvolvido para campanha, então, é uma construção coletiva, e tem outras que não, é... No

PNI, por exemplo, de imunização, o PNI define o que vai ser, mas às sociedades médicas e a sociedade imunização participam da campanha como apoiadores, sempre, eles são bem, bem parceiros nessa nesse sentido, né, então depende da situação entendeu, para as campanhas de vacinação de modo geral a gente tem uma participação bem efetiva, não na construção do processo, mas posterior, na construção do processo a gente tem umas para outras doenças.

Você saberia me informar qual foi o investimento realizado na campanha contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018?
RESPOSTA – A campanha de pólio e sarampo, ela custou em média R$ 17 milhões toda a campanha. É uma campanha de grande porte, pro Ministério da Saúde, a gente considera uma campanha boa, de recurso, mas... é boa em relação as outras que a gente faz, mas é pouco, é pouquíssimo, né, R$17 milhões para uma campanha de massa, para toda população, é bem pouco, assim, então a gente veículo pouco na TV, ela é abaixo da necessidade digamos assim, na nossa avaliação, aqui como área técnica, certo. É muito caro fazer campanha né, veicular na TV muito caro, então, ela é uma campanha, de 17 milhões é um bom valor em relação as demais campanhas, porque em média a gente gasta 10 milhões por campanha, certo, então houve um investimento maior considerando a necessidade de atingir a meta, o investimento. Só que ela não foi feita sozinha, essa campanha, em seguida nasce, surgiu uma campanha que eu não sei se você já viu, tá na rua, tá nos, no mobiliário urbano, no ônibus, no *busdoor*, e tal... que é a campanha de pólio e sarampo, já viu? Que tem as crian, que tem criança, tem rubéola, é... então, nós tivemos a campanha de vacinação, que é a campanha, campanha mesmo, vai ao posto e vacine-se, levam suas crianças e ela acabou, duas semanas depois nós tivemos essa campanha de reforço.

Por que essa campanha de reforço?
RESPOSTA - Porque a gente está com dificuldade de atingir as metas de vacinação para todas as doenças.

O que diferenciou o mote de uma campanha para a outra?
RESPOSTA – Então, a primeira, foi com a Xuxa, não sei se você viu? o Zé Gotinha e os personagens infantis. A primeira ela teve a intenção de trazer... o universo, infantil para os pais, quer dizer, a Xuxa, ela é de uma geração de pessoas que hoje têm filhos, né, aí tem na campanha, tem aquele, aquele rapaz que dança... *just dance*, um negócio desse, que era pros homens, é... aí vinha a Galinha Pintadinha, vinha os personagens para as crianças até hoje, então é uma campanha que ela pega os pais e as crianças, mas ela era uma campanha mais divertida, né, ela tinha intenção de informar que era uma campanha de vacinação e que você precisava ir no posto se vacinar, né, era uma campanha informativa. A segunda campanha, ela era mais forte, ela tinha intenção, de fazer as pessoas pensarem a respeito da importância das vacinas, quer dizer, se eu não vacinar o meu filho, no futuro vou me arrepender, porque, isso pode acontecer. Então, ela veio com a intenção de ser uma campanha mais forte, mais real, sem brincadeira, uma campanha que trouxesse a realidade de viver com doenças, que podem ser evitadas, para causar um pouco essa, essa coisa da população parar é olhar e fala assim: pera aí eu preciso vacinar, né, ah eu não dei a vacina do sarampo, olhou campanha, não... vou levar minha filha para o posto. Então, é... criar esse esse movimento, essa mudança de comportamentos, mas com, trazendo a emergência que o assunto tem, a seriedade que ele tem, então, não pode ter Xuxa, não pode, não engraçadinha, ela é uma campanha séria, a gente precisa falar com a população de forma séria, porque de fato o problema tá aí, preciso atingir as metas, porque senão doenças que a gente não tinha mais, elas podem voltar. Então, essa foi a intenção. E aí, ela veio, esse ano nós tivemos um grande foco na vacinação, e não foi só área técnica, isso foi uma demanda que saiu daqui, acendeu o alerta, quando PNI começou a mostrar que era o problema, isso foi

subindo e chegou na SECOM, e a SECOM financiou essa segunda campanha, porque a gente já não tinha mais recursos, e aí ele falou, então vamos fazer, vamos fazer porque é muito importante, e a gente precisa alertar a população, então essa campanha, ela veio com uma instrução da própria SECOM, de que sim, é importante fazer, o tom vai ser mais sério, a própria SECOM definiu isso, né... foi esse, e foi financiada pela SECOM com apoio de todo o Governo Federal. Então houve uma reunião, com vários ministros, de comunicação, é, o ministro comunicação, mais assessores de comunicação de todos os mistérios, todos os órgãos públicos, olha vamos apoiar, põe o banner nas suas páginas, enfim, façam comunicados internos, mandem as pessoas levarem seus filhos para vacinar, e assim foi, então foi uma mobilização bem grande, e isso não é comum, isso foi em função dos dados negativos relacionados às metas de vacinação.

Então, 17 milhões foi a primeira campanha, essa teve um aditivo então. E qual foi o investimento dessa segunda campanha?
RESPOSTA – Essa teve um aditivo que eu não sei te dizer quantos é... sarampo, pólio e rubéola, é. E, eu não sei te dizer quantos ela custou, mas ela foi bem mais que a outra.

Quem criou foi a mesma agência da primeira campanha?
RESPOSTA – Eu acho que foi por coincidência, porque houve... houve concorrência também.

Qual foi a agência que produziu?
RESPOSTA – A agência?... Eu não sei, eu não lembro. Porque como essas questões não ficam sob a minha administração, eu nem me importo (risos), o que importa para mim a campanha ser bem-sucedida, né, quanto ela custou? quem foi que fez? Isso aí não é comigo, é lá em cima, então, eu nem olho, às vezes, às vezes eu nem me dou conta disso.

No início das campanhas de vacinação tem o informe técnico, quem produz?
RESPOSTA – O informe técnico, ele é produzido pela área técnica.

Essa área técnica é aqui?
RESPOSTA – É aqui, aqui na SVS.

Mas é aqui no NUCOM?
RESPOSTA – Na comunicação? Não, é na área técnica com apoio da comunicação, a gente ajuda no texto, enfim, um direcionamento. É aquilo que eu falei, nós damos suporte para técnica para o *briefing*, para direcionar a comunicação, é... mas, quem traz os dados, que traz os conteúdos técnicos, é área técnica, certo? Então informe, o informe técnico...

Para que serve o informe técnico?
RESPOSTA – O informe técnico? O informe técnico vai para estados, municípios e salas de vacina, alertando sobre a campanha que virá, então, olha a campanha vai vim assim, se você for olhar na página ele é enorme, a campanha vai vir assim, assim assado, você tem que vacinar a população de tauá tauá, a vacinação, a população que não vacina tem essa, essa característica, a vacina que você vai usar essa, essa, essa, essa, entendeu? E a campanha vai ser de tanto a tanto, vai ser nacional, de TV, nanananananananana... para que eles tenham noção do... do supor... do aporte que foi dado a essa comunicação, a essa campanha.

Então é um documento oficial?
RESPOSTA – É.

É encaminho aos estados e municípios, fica disponível aonde?
RESPOSTA – Fica disponível na página, também.

Então os estados e municípios devem consultar este informe técnico?
RESPOSTA – Para poder se preparar para a campanha local.

E o envio? Como fica disponível para os estados e municípios? Eles acessam de que maneira?
RESPOSTA – Via internet, na página.

Eles precisam acessar, isso?
RESPOSTA – Há um comunicado da área técnica pra esses estados, municípios e salas de vacina, há um comunicado do secretário, pros secretários de saúde, para que eles saibam que ele está disponível e eles recebem por e-mail também, Mas o caminho é a página, que é oficial, é, porque pode ser acessado pelo gestor e pelo profissional de saúde, né.

Mesmo naqueles estados e municípios onde o acesso à internet é precário?
RESPOSTA – Eu não sei como se dá nessas questões, né... de modo geral, o que que acontece, as capitais sempre recebem por internet, sempre tem acesso à internet, e a capital reforça com o seu município, com os municípios, né. A capital, de um modo geral, ela recebe as vacinas diretamente do Ministério, direta...e tem que distribuir pros municípios, então, quer dizer, a organização local fica a cargo do estado, no que se refere a insumos, não a pessoal, que quem faz de fato é o município, quem atua é um município. Mas, então, o Estado sempre está coberto, e ele vai de alguma forma administrar isso localmente.

A comunicação e a mobilização são dois pontos abordados por vocês no informe técnico, que me chamaram a atenção, mas nos informes técnicos que encontrei, não só da vacinação da pólio e do sarampo, mesmo estando no sumário, não estão no corpo do documento. Como o Ministério da Saúde faz pra se precaver para que estados e municípios cumpram essas demandas?
RESPOSTA – Então, a gente precisa olhar para o SUS da maneira que ele é constituído, né, e da forma como a Constituição define também o nosso país, né, na parte da gestão... é... Federativa, né, o que que acontece, os estados e municípios têm autonomia, total. Então, a essa questão assim: como é que se garantem que eles vão fazer? A gente não garante nada, porque, eles recebem recursos para fazer, eles contratam pessoal para fazer, mas se eles não quiserem fazer, a gente não posso fazer nada, né. É lógico que dá para você chegar e falou assim: não se você não fizer eu vou tirar o seu recurso, mas não vai fazer isso, que você tira o recurso quem fica ruim é a população, então, tem... a gente faz um trabalho de mobilização que é muito interpessoal, então você entra em contato com secretário, você faz articulação, com o gestor da área, faz articulação, manda os comunicados, a nota informativa, mas eles é que atuam, eles... tem as reuniões, todos os anos, a gente tem reuniões aqui em Brasília com todos os coordenadores, tem todo um processo de comunicação que vai além dos comunicados, né, que é um planejamento inclusive em conjunto. Quando a gente definiu o que ia fazer um reforço de pólio e sarampo esse ano, e mais a campanha da SECOM, eles foram chamados, os gestores locais, isso foi comunicado, houve uma reunião técnica e aí definiu qual seria a estratégia de atuação, de um conjunto, a cada estado, cada município, eles apresentam seu plano de trabalho, então, isso é legal porque troca experiência, tem município que faz o corpo a corpo, tem município que não faz, e aí... a gente não tem como interferir, cada um faz do jeito que quiser. Então, por exemplo, tem estado, vou dar um exemplo do GDF, porque é mais famoso, todo mundo já viu na mídia, né. Aqui tinha horário para sala de vacina abrir, isso impacta muito na

nossa campanha, muito negativamente, né, porque, você vai... é... 3 horas da tarde no posto está fechado, por quê? porque abriu até uma hora. Como assim abriu até uma hora? eu trabalho, eu pedi para sair mais cedo, cheguei às três e o posto está fechado? isso impacta demais a nossa campanha, por isso que na campanha de pólio e sarampo tem estados que abriram todos os sábados, porque? porque tinha, tinha, um erro de processo que a gente foi percebendo, foi trocando com o estado e município, e isso foi se adaptando para atender a meta Mas isso é um trabalho de formiguinha, enorme, não é só de comunicação, pelo contrário, ele é mais técnico do que de comunicação, então, tô te dando um exemplo.

E em relação a comunicação?
RESPOSTA – No ponto de vista da comunicação, a nossa comunicação é nacional, então, eu já saio daqui com uma mídia definida para todos os estados e municípios, então, não é o município que tem a responsabilidade de fazer isso, que faz somos nós, então, eu vou chegar à conclusão, que lá em Roraima, a melhor forma de me comunicar com a população, a gente tem que pesquisar isso também, é carro de som, ou é rádio comunitária, ou é rádio, ou é outdoor social, enfim, quem define somos nós, considerando a especificidade local, e a gente vai lá e coloca a mídia, entendeu? Não é um município que fica responsável fazer, isso não significa que ele não possa fazer, nós fazemos, com recurso que a gente tem, por isso que eu falo que é pouco, entendeu? Mas, é ele pode fazer a própria mídia, se ele quiser, ele pode fazer sua própria campanha de vacinação, diferente da nossa, chamando outro público, ele pode, tem autonomia para isso, outro público não, porque a vacinação tem faixa etária definida, e população definida, mas, ele pode fazer do jeito que quiser, inclusive uma outra campanha, entendeu?

Então vocês enviam recursos para os estados e municípios poderem executar as campanhas de vacinação. De que maneira vocês recebem o retorno desses investimentos? Se eles foram empregues efetivamente nas campanhas?
RESPOSTA – Então, a gente não tem esse controle, porque, primeiro porque eu não cuido de investimento (risos), eu não saberia te dizer exatamente, mas pelo... pela minha experiência, né, é... existe um... um... a transferência do recurso ela é geral, para as doenças, pra SVS, para as doenças, e lá, o gestor define como usar esse recurso, de que forma ele vai usar, então, se Roraima tem um problema de sarampo, ele pode pegar aquele recurso que já foi transferido e usar para Sarampo, porque ele definiu que aquilo é uma prioridade. Ah, mas o Brasil inteiro está falando de febre amarela, mas em Roraima e Rondônia não tem, em Roraima não tem, aqui o meu problema é sarampo, então ele pode usar o recurso, passar como ele quiser, como ele quiser, então, foi aquilo que eu falei, Manaus tava fazendo vacinação desde abril, e a gente chegou em junho, lá, certo? Ele pode fazer, por quê? Porque é um problema, tava tendo sarampo, a população não tava vacinada, eles deram mole, quer dizer, já era para população ter... se a população tivesse vacinada para sarampo, eu não teria um surto em Manaus, mas eles não estavam, então ela pegou... e atuou ali, e usou o dinheiro como ela quis, pra comunicação, do jeito que ela quis... Inclusive a campanha local era diferente da nossa campanha quando nós fizemos para lá, então, a população recebeu duas comunicações.

Foram usadas as duas campanhas, então?
RESPOSTA – Não, ela usou a dela, e a gente chegou e reforçou. E aí era uma campanha nacional, quer dizer, não é nacional, mas, era para lá, mas ela tinha uma outra característica.

Até porque não teria como retornar os recursos, uma vez, que já tinham sido transferidos.
RESPOSTA – Mas não tem outro jeito de fazer, você entendeu? Primeiro, o estado e municípios têm autonomia, então, o que quiser fazer ele vai fazer, o que... a gente... sugere que

eles sigam a mesma campanha, que você tem um discurso mais forte, né, mas eles têm autonomia para definir como fazer, e aí a gente não tem controle sobre isso.

Você pode falar sobre os produtos para as campanhas nacionais contra a poliomielite e contra o sarampo criadas em 2014 e 2018?
RESPOSTA – Então, os produtos dependem muito da característica da própria comunicação. A comunicação hoje, ela tá muito diversificada, houve uma mudança, nós estamos no momento de transformação da comunicação clássica como a gente conhece, TV, rádio, spot, né, é mobiliário urbano, e... sei lá, anúncio de revista e jornal. Isso já tá, né... caducado, né, quer dizer, você... você não pode desconsiderar as mídias clássicas, mas a gente tem outras, tem, tem comunicação vindo de todos os lados, nós somos mídia hoje em dia, com WhatsApp é um exemplo disso, né, então, eu não posso afirmar que a campanha de comunicação de 2014 tem a mesma característica de 2018, porque não tem, né, 2014 o que eu posso te dizer, que ela era mais clássica, né, e hoje, ela já muda bastante, então, hoje em dia a gente tem uns... hoje por exemplo, nós utilizamos o *YouTube* como mídia, aqueles anunciozinhos de 5 segundos, que a pessoa não pode ser não pode pular (risos), e isso já é uma nova mídia que veio com o tempo, que ela vai modificando, e a gente tem que seguir o padrão de onde a população tá se informando, onde ela está usando entrar entretenimento, então, isso muda muito, né, então hoje a gente tem outros tipos de mídias, o acesso à internet mesmo, então, o *YouTube* é uma mídia, a gente tá ainda buscando como utilizar o *WhatsApp* da melhor maneira possível, para torná-lo um fornecedor de mídia, quer dizer isso não é uma coisa que o Ministério faça ainda com propriedade, isso ainda está engatinhando, né, porque é... é uma dúvida para todo mundo ainda né.

Então aquele link na página do Ministério com as peças da campanha, ali não estão todas as peças produzidas?
RESPOSTA – Não, têm os básicos.

São estes que os estados e municípios tem acesso?
RESPOSTA – Tem, aquilo é para que eles possam utilizar. Agora, se ele liga aqui e pede algo específico, eles têm os nossos canais de acesso, né, a gente pode fazer, pode fazer, e colocar a logo deles, inclusive, né, porque cada município tem uma particularidade, né, aí eu quero fazer assim, você pode produzir? A gente faz... Mais lá, são os básicos.

Eu consigo ter acesso a esses materiais?
RESPOSTA – Sim, tá no site.

Porque ali só têm os banners, tem alguns spots também. O que mais tem ali da campanha de 2018, alguns filmes?
RESPOSTA – De pólio e sarampo... Tem muita coisa que a gente faz, por exemplo, a gente trabalha com blogueiros, influenciadores digitais... é... sites de saúde, aquele Minha Vida, que é super acessados, você pode ver que tem matéria nossa lá dentro que é paga, é matéria paga relacionada que é uma campanha, né, que é um *merchan*, tem... a gente faz... vídeos que vão para o *YouTube*, é... a gente tem ação em escola, tem, tem que tudo que você possa imaginar ali está o básico, é porque as coisas vão evoluindo, né, mas... mas tem, tem vários canais, tem permuta, então, tem coisa que aparece que a gente nem... anúncio jornal, tem de tudo, tem bastante coisa, tem bastante coisa. Te dar um exemplo, HPV, nós fizemos uma ação no *shopping*, em Taguatinga, aqui em Brasília, que é um *shopping* bem popular, com jovens e que tinha uma... Você já viu essa *scaperoom* agora? Essas salas que você vai... vai desvendando os mistérios e tem que sair de lá, né, nós fizemos isso com os meninos, com a campanha, porque

a campanha de HPV não sei se você viu, a campanha, ela é baseada em séries, para adolescentes, e aí tem um monte de *easter egg* na campanha, que são referências de séries que eles assistem, e o *scaperoom* era isso, você entrava e eles iam perguntando, e eles tinham que desvendar, até sair, isso foi uma mídia, que depois virou um filmezinho, e que foi para internet. Isso foi uma coisa que a gente fez, houve concurso para você achar os *easter eggs* da campanha, tem várias mídias alternativas que a gente vai utilizando, mas é isso que eu estou falando, a comunicação, ela é... hoje ela é múlti, então, acaba que a gente também está aprendendo com ela, né, é... a padrão a gente faz, para garantir que todo mundo vai receber, certo, e agora a gente está estudando esses outros canais pra, pra chegar até a população alvo de uma maneira mais eficiente, né, e a gente tem testado isso né, tem feito pesquisa também, durante a semana nós fizemos para febre amarela, fizemos... a gente... fez uma pesquisa... de AIDS, para saber o que que a população entende, hoje, ou pensa a respeito, porque que não usa camisinha, nós fizemos... acabamos... vamos fazer agora, a gente, tá na rua essa pesquisas, que é para testar a campanha de pólio, sarampo e rubéola, essa última da SECOM... se a... se essa linguagem um pouco mais forte foi efetiva, o que que a população achou disso, se impactou, se guardou alguma lembrança, a gente está testando e vendo quais os canais que você, que a gente fala melhor com a população. Então a gente já percebeu que os tradicionais falam menos, mas ainda são muito eficientes, tem mais credibilidade, então a TV.... as pessoas assistem menos TV, de fato, mas elas têm mais credibilidade na TV, porque sabem que é do governo e que é real, do que receber por *WhatsApp,* por exemplo, entendeu? Então, tem, a gente tá pesquisando, para ver quais os caminhos a serem tomados, mas isso muda a cada campanha, porque a comunicação tá mudando.

O Ministério da Saúde tem feito alguma coisa para abrir o diálogo com a população? Sabemos que uma coisa é disponibilizar informação, e a outra coisa é você ouvir a população em relação aos anseios, eu sei que a pesquisa é uma delas, você já falou que é, mas como que funciona, por exemplo, se eu sou um cidadão vou lá na página do Ministério da Saúde coloca lá alguma coisa, como que funciona esse diálogo em relação a população?
RESPOSTA – Então, se você for observar, eu não sei se isso sai do ar, fica perdido depois das campanhas, durante a campanha... qualquer campanha de vacinação tem um período de promoção da campanha, para falar com a população, onde o Zé Gotinha entra no *Facebook* do Ministério da Saúde, e conversa com a população. Então, ele entra pessoalmente, o próprio Zé Gotinha, fica lá sentado em frente ao computador, vestidinhos da Gotinha, e fica respondendo a população, então, elas podem tirar dúvida de qualquer coisa sobre vacina, inclusive as crianças falam muito com ele, né, isso virou meio... um padrão assim, tem campanha de vacinação, a gente sabe que vai falar com o Zé Gotinha, e isso a gente tem explorado bastante, sabe. Agora essa campanha de vacinação que está na rua, agora, a gente acabou de fazer uma série de vídeos, que são ilustrados para crianças, falando sobre o calendário de vacinação, então, aí aparece uma gestante, todas as vacinas que ela deve tomar, e quem chamada do vídeo Fala Gotinha, quem fala é o Zé Gotinha, com a população, aí uma pessoa da ilustração que representa a população conversa com ele. Isso tudo tem sido uma estratégia de... de trocar... de trocar a comunicação com uma população, né, abrir espaço para ela. Então via *Facebook* tem funcionado muito bem, *Instagram* também, ele vai para o *Instagram*, e põe vídeo ao vivo, faz *stories*, faz *live*, funciona muito bem, além disso, a gente tem o *Zap*, agora, o *WhatsApp*, que as pessoas podem mandar os seus *fake news*... A gente... olha, vê se é *fake new* ou não, responde para essa pessoa, então ela não vai compartilhar algo errado, ela vai compartilhar algo correto, e aí a gente manda aquilo que é o correto, já bonitinho, bem-feitinho, né. Esse é um outro canal e as pessoas também podem tirar dúvidas, por ali. As redes sociais de modo geral, elas têm um batalhão de pessoas que respondem muito a população.

São daqui mesmo?
RESPOSTA – São... é a empresa, é da empresa que atende lá em cima. É... tem uma equipe que só trabalha a rede social, e responde a população, e responde de verdade, se você entrar lá e fizer uma pergunta eles vão te responder, até eu, eles me respondem.

Onde surgiu a necessidade de abrir páginas específicas do Ministério da Saúde no Facebook?
RESPOSTA – É porque... Quando você entra no *Facebook* e eu tenho uma campanha hoje de vacinação, amanhã eu tenho uma AIDS, depois de amanhã eu tenho uma de hanseníase, eu tenho muita campanha, e aí, aquele tema expira muito rapidamente, e as pessoas não conseguem acompanhar, perdem o time né, então, eles criaram as pequenas subpáginas, assim, porque aquele tema fica em discussão mais tempo, aí as pessoas não se perdem, né, elas podem perguntar por mais tempo, né, então eles dividem, para que você possa ter aquele tema por mais tempo dentro daquela página, mas isso não significa que na página principal, não vamos estar também, também estarão lá, só que o time é muito mais rápido, né, se for reparar, a gente tem aqui toda, toda semana tem lançamento de alguma coisa.

E os resultados de acesso às mídias digitais específicas e do Ministério, são os mesmos?
RESPOSTA – Eu não sei te dizer, porque eu não trabalho com isso, aí você teria que conversar com a equipe de rede social, que eu não trabalho com essa... eu sei por que a gente trabalha muito junto, né, mas acesso eu não tenho a essa informação.

E o 0800 do Ministério da Saúde, fica aonde?
RESPOSTA – Fica na sede, na sede, na Esplanada.

Você sabe informar se funciona?
RESPOSTA – Funciona.

A população procura?
RESPOSTA – Procura, quando a gente lança campanha a gente manda informe para eles, para eles terem conhecimento, para responder a população, funciona, funciona superbem. É tradição, e as pessoas ainda ligam (risos), ainda ligam.

Os que ligam estão mais nos grandes centros, onde estão?
RESPOSTA – População, de todo canto, do mundo, do Brasil. Ligam mesmo, perguntam, é bem legal, e você percebe que depois de uma campanha você tem o número de ligações bem grandes, para aquele tema, assim sabe, é bem sintomática assim.

Quando vocês fazem as campanhas, os *briefings*, em algum momento vocês falam em comunicação pública, falam em interesse público?
RESPOSTA – Olha, a gente sempre pensa no interesse público, porque a nossa finalidade, né. Todas as campanhas, inclusive a gente não pode fazer campanha de promoção, a gente não pode fazer campanha institucional, eu não posso promover um programa em si, o Ministério da Saúde, não, isso é proibido por lei, né. Então todas as nossas campanhas, elas têm, a gente chama de PUP, né, que é o... o... Programa de Utilidade Pública, né, que no fim é isso que a gente quer, é isso que a gente chega, então, se você for observar, todas as campanhas do Ministério, elas vão ter uma assinatura que termina com PUP, né, que é a utilidade pública, é aquilo que eu tenho que dizer para a população, que ela tem dentro do governo. Então, procure a unidade de saúde mais perto da sua casa, ou... vacine-se, são direitos seu... sempre vai ter alguma coisa relacionada a pessoa, ao cidadão, né, mas todo o nosso processo é pensado com

foco no interesse público, né, na população, é... é a nossa meta. A gente... aqui, tudo que faz desde o início do planejamento quando eu olho os números, eu, eu, eu direciono para que aquela população seja atendida, eu preciso incluir quem está excluído, entendeu? E a saúde pública tem essa característica, então, o nosso foco é sempre esse.

Teve alguma campanha, mesmo essa da pólio e sarampo que a população conseguiu participar na construção dessa campanha?
RESPOSTA – Então, é isso que eu estou colocando pra você, de um modo geral, a gente não tem a participação popular, né, em algumas doenças, a gente tem por meio dos movimentos sociais, certo? Agora, de um tempo para cá, essas pesquisas que nós fizemos com grupos focais, elas vêm identificando, que a população ela se vê, melhor, em campanhas de governo, com pessoas reais, por exemplo, certo? Então, essas pessoas têm participado como protagonistas de algumas campanhas, nossa. Se você for perceber, essa de pólio e sarampo, a gente tem uma menina que vive no hospital, e que teve pólio na infância e ela é a protagonista do filme. A pessoa que está na cadeira de roda, que teve pólio, é uma pessoa que de fato teve a doença, eu não tenho um ator, né, porque, porque as pessoas reclamavam: quando tem ator, eu já nem olho, já é chapa branca, agora, quando tem que pessoas como eu, eu me identifico melhor, então a gente percebeu que isso tem funcionado melhor como um retorno da própria população, e aí as pessoas participam. De dengue, Zika e Chikungunya, que está no ar agora, ela é toda com histórias reais, é toda com pessoas, e... então a participação popular, ela acontece das mais variadas formas, ou por meio dos movimentos sociais, dos conselhos, né, de saúde, sempre tem representantes da população e também com o protagonismo de algumas pessoas dentro do processo, dentro da cada própria campanha. Então quando a gente construiu a campanha de dengue, por exemplo, o roteiro foi baseado nessas histórias, então, essas pessoas que definiram o roteiro, lógico que com base naquilo que a gente precisa, por que essas pessoas foram escolhidas, com histórias similares, né, mas... mas é a história delas, elas que dão o tom, entendeu? Então a gente tenta fazer o máximo possível dentro da necessidade da população, né, dentro de forma a tingir a população, e não só nas campanhas de massa, nós temos alguns produtos lá no site, eu não sei se você conhece o Viva Mais SUS, você viu o Viva Mais SUS é uma maneira de mostrar para a população que a serviços que estão à disposição dela e que às vezes ela nem sabe, entendeu... Então ali, é um avião projeto muito legal que tem dois anos que a gente está desenvolvendo com temas específicos, então você vai encontrar desde microcefalia que por sinal é lindo, fomos nós que fizemos, que era para aquelas mães que tiveram bebês com microcefalia que não sabia o que fazer naquela situação, logo no início do problema, então são pessoas muito pobres, e que tinham muita dificuldade de lidar, não o bebê, porque ela amavam seus filhos, mas com a situação né, com a dificuldade, é muito difícil ter um filho com essa limitação, e nós fizemos um material voltado para essas pessoas e falando: olha o SUS pode te ajudar, né, de... de alguma forma você pode fazer, também, em casa, então, tem... a criança com microcefalia, ela precisa de desenvolvimento constante, ela precisa ser estimulado a todo momento a gente ensina como ela pode fazer isso em casa, então, é um programa que está mais próximo da população, e que tem pessoas reais o tempo inteiro, são só pessoas reais, estão de alguma forma a gente tenta se aproximar o máximo possível daquela realidade para poder atingir também é população.

Você sendo uma agente pública, quais são as dificuldades que vocês encontram, para atingir o interesse público?
RESPOSTA – Então, eu acho que a maior delas é recurso, é aquilo que eu falei para você, então, parece que é muito, 18 milhões para fazer uma campanha de pólio e sarampo, mas você tem que atingir 100% da meta, o país é enorme, o país é enorme, eu tenho cinco regiões, né, então, assim... para manter a regularidade, eu tenho um mês de campanha, às vezes dois meses,

a de pólio e sarampo foram dois meses de campanha, como é que eu atuo, em mídia 2 meses, usando televisão, eu não tenho como, entendeu? Então em todos os estados e municípios do país, é impossível, é... é um... é um recurso muito... escasso, considerando que a saúde, isso deveria ser.

Essas campanhas entram na concessão de espaço gratuito nas emissoras e mídia em geral?
RESPOSTA – Não, infelizmente. O governo paga... pelo espaço da TV, e paga muito. Talvez até mais né, eu não sei, eu não sei dizer por que, de fato, não lido com recurso, mas eu acho que o recurso é um grande problema. Então tem campanhas que a gente faz, que área técnica fala: mas eu não vi na TV, ela tava lá, porque como é segmentado, para um público específico, possivelmente passou num horário que a gente tava trabalhando, né, então a gente não viu, mas... mas é muito pouco recurso, se eu tivesse uma atuação como a Casa Bahia, eu seria muito mais bem-sucedida no retorno, entendeu? Esse é um dificultador, eu acho maior, né.

Fora esse dificultador, têm outros?
RESPOSTA – Eu acho que todos eles acabam envolvendo recursos, porque, por exemplo, eu teria que fazer, é o maior monitoramento do resultado dessas campanhas, deveria ser sistemático, faz a campanha avalia, faz a campanha, valia né, eu não tenho, eu não consigo, eu não tenho recurso, avaliação é muito caro fazer pesquisa.

Qual foi a última campanha que foi possível fazer uma avaliação?
RESPOSTA – Vai ter agora, agora, essa agora tá tendo, a de pólio e sarampo, a gente tá fazendo, né.

Essa pesquisa finaliza quando?
RESPOSTA – Acho que só em dezembro. A nossa meta. Ela vai, ela vai até dia 15 de dezembro, porque depois não adianta botar campanha na TV que ninguém vê nada, só ver o Papai Noel né, as nossas campanhas acabam todas até dia 15 (risos).

É por este motivo que intensificam as ações nas mídias digitais?
RESPOSTA – Por ser mais barato e por atingir por mais tempo, de forma mais *free*, né, porque você põe no *Facebook* ele vai, né, você perde o controle né, então é mais fácil sem dúvida.

Há dificuldade em recursos humanos também?
RESPOSTA – Então, eu acho que não é o grande problema nosso, não, acho que não... para você ter ideia aqui na SVS, só eu trabalho com publicidade, são 14 campanhas por ano, só eu trabalho com publicidade (risos).

Aqui neste espaço nem todos são da comunicação?
RESPOSTA – Não, comunicação é só uma tirinha, depois eu vou te mostrar, tem 4 pessoas da imprensa, eu que sou publicitária, a coordenadora e a secretária.

Dão conta de tudo?
RESPOSTA – Tudo. A gente trabalha bastante no fim de semana, porque o *WhatsApp* é um inferno na vida das pessoas, né (risos), não tem hora, esse fim de semana estava gravando AIDS, então você fica *full time*, né... Tá trabalhando na sua casa, o tempo inteiro... Mas eu acho que esse não é o maior problema não, eu acho que o maior problema é recurso, né, né... de fato, de fato, assim... para, para ter uma eficiência maior, né... acho que é isso.

A comunicação tem um planejamento de recursos anuais?
RESPOSTA – Tem, tem.

Esse recurso difere das outras áreas ou está dentro das outras áreas também?
RESPOSTA – Tá dentro. O que acontece, é aquilo que eu te falei, tem lá, o gabinete, tem as secretarias, então eles têm recursos X para publicidade, certo? Aí eu vou pedir, eu falo assim: olha, eu quero 14 campanha este ano, tanto de vacinação, tanto de prevenção, tanto de não sei o que, nanana... Aí ela vai calcular quanto ela vai precisar para me atender, aí ela se separa esse recurso para SVS, aí SAS precisar de tantas campanhas, doação de órgãos, não é com a gente, tabaco, fumo... né... doação de sangue, é tudo ou a com a SAS, aí a SAS vai pedir por ano eu quero tanto campanhas, aí ela vai separar o recurso da SAS, e assim vai, certo? Só que tem as exceções, as emergências, então, isso é que, a gente vai ter que ir dançando, entendeu? Então, às vezes uma doença fica com menos mídia, a SAS pode ficar com menos recursos, entendeu? Porque de um modo geral, que dá mais problema o que tá aqui com a gente né, é dengue, Zika e Chikungunya, quando dá surto, quando dá período de alta estação... aí tem que, tem que pôr, tem que ter a porte de recurso, não tem jeito.

Nessa hora entra os aditivos?
RESPOSTA – Aí, ou tira de outra área ou a recorre à SECOM, né. Agora a SECOM... ajudou com pólio e sarampo, né, então, depende.

Então a ideia dessas estratégias e continuar com a campanha contra a pólio e sarampo este ano, e o ano que vem, terão?
RESPOSTA – Não, na verdade, é... a gente tem aquele planejamento e ano que vem tem campanha de atualização de caderneta, tem todo... toda a continuidade, esse ano nós demos uma parte maior, que a ideia era tentar pegar a meta de pólio e sarampo, e deixar lá em cima, porque pólio seu eu vacinar, e conseguir atingir a meta, minha população está garantida pelos próximos quatro anos, lembra? Que ela é de 4 em 4 anos, então a minha ideia era essa, pega sarampo, vacina todo mundo, vacina todo mundo de pólio, e aí a gente vai ter... para essas duas doenças, um período, né, que vai... a população vai tá coberta, é menos... nessa, eu não preciso fazer nada em seguida, e nós atingimos a meta, com exceção de alguns estados, que não acabou a negociação com esses estados e municípios, ela continua, os gestores daqui continue falando com eles lá, porque precisa atingir, nem que eles, atinjam, então o que que acontece, eu fui lá mesmo assim na para febre amarela que eu vou viajar, o senhor tem a de pólio e sarampo do seu filho, não, não tem, então vamos vacinar? Então tem que ficar atento, entendeu? Esses municípios tem que estar sempre, atentos, para oferecer, já que eles não atingiram a meta, mas eu não vou fazer a mesma campanha no ano que vem, porque eu atingir nacionalmente e, ela... por 4 anos eu estou segura, eu sei que não vai, não vai ter um retorno da doença, e aí ano que vem eu vou fazer para outras, eu preciso concluir febre amarela, por exemplo, que ainda meu problema não está solucionado. Se eu vacinar todo mundo, é uma vacina que é uma vez para vida toda, não acabou né, um problema vacinar todo mundo, então, é isso, né.

Você que absorve as demandas de publicidade?
RESPOSTA – Sim.

De todas as campanhas?
RESPOSTA – da SVS, sim.

Essas campanhas passam pelo crivo de outros profissionais de comunicação? Como publicitários, jornalistas, relações públicas?
RESPOSTA – Então, não. Passa pelo crivo da nossa coordenadora, que basicamente, a gente tem um trabalho bem próximo em conjunto, né, então, a gente discute bastante, ela tem bastante conhecimento também sobre a área, eu sou jornalista também, estão de certa forma você tem uma visão pouco mais geral, né. Sempre atuei na publicidade, eu gosto mais que jornalismo. E tem a equipe de publicidade do gabinete do ministro, então a gente também trabalha junto, e lá também tem RP, tem a rede social, então é um trabalho meio em conjunto, todo mundo, a gente discute, né, com uma equipe maior, então, essa avaliação acaba acontecendo em conjunto, é um trabalho conjunto, né.

Um dos motivos apontados para a baixa adesão às campanhas foram às *fake news*, esse processo de desinformação, quais foram os demais motivos?
RESPOSTA – É um deles. A gente tem vários problemas envolvendo abaixo da meta, que nenhum deles está relacionado à comunicação (risos) é... O... Porque falta de informação não houve, né, até os veículos de imprensa apoiaram demais a nossa campanha, saiu em todo canto, todo, até hoje tem matéria falando sobre a baixa cobertura né, então, não foi comunicação. A gente tem problemas dos serviços, tem... tem serviço que... combina assim: segunda-feira eu atendo criança, terça-feira eu atendo idoso, quarta-feira eu atendo adulto, quinta-feira eu atendo gestante, aí a gestante chega na segunda para vacinar não pode... e aí ela trabalha na quinta não vai poder ir, você entendeu? Serviço é um dos grandes problemas para nós, que a... a gente fala o tempo inteiro, mas é aquilo que eu falei, tem autonomia cada um sabe como vai fazer, né, até porque tem a sua necessidade local, enfim, a sua organização. Eu me organizar assim e acabou, né, então serviço é uma dificuldade real para nós. As *fake news*, mas a gente viu como as pesquisas, que elas não são o nosso maior problema.

Não são?
RESPOSTA – Não são nosso maior problema, é de fato, não são. Sabe, eu acho que foi um grande problema para febre amarela, porque surgiram muitas questões, que isso, porque ela ser uma doença letal e a vacina pode ser também, então eu acho que isso atrapalhou um pouco, mais pra, pro resto, não é significativo, não que não seja, lógico que é, mas é um percentual muito pequeno. Nós temos um problema do próprio profissional de saúde, o profissional de saúde não oferta a vacina para população, eu tô falando de modo geral, né, tem, tem as exceções, tem enfim, tem os adeptos, né, mas tem médico que fala, não, não dá não, que pode dar um efeito.

Ainda tem?
RESPOSTA – Ainda tem. Esse é um grande problema para nós.

Este foi um movimento que apareceu em 2010, de antivacinas, que veio desenvolvendo até hoje?
RESPOSTA – É... é... completamente equivocado, assim. A própria pessoa que falou do autismo era um pesquisador ele próprio desmentiu, e aí pegou né, ficou. Então o profissional de saúde é um problema, as *fake news*, e tem uma outra questão, que envolve o próprio sistema de notificação, então, a pessoa vai lá dá a vacina, ela precisa botar no sistema que ela vacilou, né, e a gente sabe das dificuldades locais, de computador, de acesso à internet, de pessoal para digitar e assim vai, isso ainda não é uma rotina estabelecida, então, o sistema existe, é feito pelo Datasus, aqui nacional, ele precisa ser preenchido, mas ele não é preenchido como deveria, então a gente tem muitos, muitas subnotificação, então tem situações que você acha que a meta tá abaixo, mas ela pode estar sendo cumprido e a gente não sabe.

Então vocês acabam não tendo os dados oficiais?
RESPOSTA – É... Então, a gente percebe isso, por conta do, da distribuição de vacinas, se o estado pede vacina, não tem mais, porque ele já aplicou as vacinas, mas os dados não batem, quer dizer cadê isso notificado? Não tem? É porque tem uma subnotificação. E aí, é superdifícil ajustar isso, porque, porque depende, você faz uma campanha de vacinação, você já foi numa campanha de vacinação no posto? É uma fila enorme, né, você fica lá às vezes uma hora para ser vacinado, então a correria enorme, a pessoa, ela, ela pega alguns dados básicos, ela escreve no papel e manda você vacinar, para ela notificar aquilo, tem que ter alguém para digitar, você acha que eles fazem isso com essa qualidade que necessito? O ideal, era a pessoa já invés de usar papel tem um computador, ela já tá ali, digita, já vai direto, mas não é real isso, você entendeu? Então, esse é o grande problema, também nosso, então tem algumas questões, eu não estou dizendo que é isso, que o problema é só do estado, mas as vacinas existem, elas estão disponíveis, não é falta de vacina, elas chegam para população, e a gente tem uma baixa meta... Entendeu? E tem a despreocupação da população, tem gente, ah eu não vacinei. A gente entrevistou aí para pólio e sarampo, vi uma matéria que foi feito, até pela Rede Globo, que o rapaz vestiu a roupa do Zé Gotinha, você viu no Fantástico? Aí ele foi no parquinho, entrevistou a mãe, a mãe tava no parquinho, posto ali tava aberto, tipo na esquina, você já vacinou seu filho? Não. Por quê? Eu não levei. Mas você sabia que hoje eu posso está aberto? Tá? Tá. É logo ali, ao invés de estar no parquinho leva ele lá pra vacinar, é a saúde do seu filho. Então tem outras coisas também da própria.

Não sei se é uma questão muito particular para você responder, mas será que a própria informação não se tornou um processo mecânico, ao ponto de que a população também não perceba a importância da vacinação?
RESPOSTA – Eu não sei se a informação, isso gente está pesquisando também, eu acho que não, pelas pesquisas que a gente já recebeu. O problema maior hoje, que é um dos fatores que eu esqueci de falar, é que o PNI, ele oferece 19 vacinas hoje. Há 4 anos atrás, quando você perguntou: a pólio e sarampo há 4 anos atrás tinha uma meta atingida, certo? Por que que agora não atingiu? Há 4 anos atrás, eu devia ter metade dessas vacinas ofertadas, eu tinha muito menos vacina, certo? Então, hoje em dia, é muito mais vacina para população buscar, fora, que naquela... a geração que vive agora que tem filhos, não viu... como é que era no passado. no passado, se você não tivesse a vacina de pólio seria um absurdo, porque você não podia proteger seu filho, ele podia pegar uma doença que não tinha cura, né, e poderia até matar, e você não tem o que fazer, e de repente você tem, a doença foi erradicada, ninguém viu a doença, então, um dos fatores que a gente comenta muito é o próprio sucesso do programa de vacinação, quer dizer, hoje em dia, é um programa enorme, que tem um.. um aporte de recursos, é o maior do Ministério das Saúde, é o programa com mais recursos... que tem 19 vacinas, que é insano o processo de distribuição, de produção, de planejamento de campanhas, isso tudo é um processo insano, né, e... a população, como não tenho mais pólio, isso não é a mesma preocupação, você entendeu? Então, porque que todo mundo saiu correndo no início da febre amarela e foi para o posto, ficou... aquela loucura em São Paulo, mudava de município, vou para fila de não sei aonde, porque, percebeu... que era um problema, se eu não tomar eu vou morrer, porque pode matar de verdade, e matando muito, né, então, quer dizer, aí eu preciso me vacinar senão eu vou morrer, né. E... essa percepção de doença, de morte, a população não tem mais, a população não vê ninguém com pólio, então, pra quê que eu vou me vacinar, não têm a doença no Brasil? E de fato, não tem, mas eu posso viajar, pegar o vírus lá, trazer para cá também, entendeu? Então, essa é a questão, eu tenho se eu tiver... um bolsão de pessoas não vacinadas, pequeno, a minha população está protegida, se eu tiver um bolsão de pessoas não vacinadas grande, eu tenho risco, e era isso que estava acontecendo esse ano, a gente conseguiu diminuir isso,

entendeu? Então, um dos fatores é esse, das pessoas de fato não se ver em risco, porque o PNI tem um excelente programa de vacinação, então, tem muita vacina e não tem doença.

Vocês já estavam esperando essa baixa adesão às vacinas?
RESPOSTA – Então, isso é uma tendência mundial, se você for olhar, em países, que ofertam vacinas como Brasil, que... que também tem um programa de vacinação bem-sucedido, o resultado é o mesmo, a gente está dentro, está dentro, desse resultado, não é, era esperado, já, era esperado. O que, o que a gente está fazendo, é tentando reverter isso, para que... para mudar esse cenário, que é uma coisa que não aconteceu em outro país com as mesmas condições, entendeu? A gente não quer que a pólio volte ao país, então a gente vai fazer, mas, isso é esperado, é comum, e é normal, em relação aos outros países, não tô dizendo que é normal ter uma baixa cobertura, mas é... é, dentro... do esperado mesmo, é uma tendência, que são os mesmos fatores, têm *fake News,* tem a preocupação das pessoas, e assim vai, que nem a AIDS, né? Você vê, a pessoa hoje não morre mais, né, ela pode viver com vírus, e a despreocupação dos jovens é muito maior, né, no uso do preservativo. O fato do programa de AIDS já ter sido muito bem-sucedido, de ter dado tratamento, resposta, qualidade de vida para essas pessoas, tornou tornou-se um problema.

E esse sucesso, afeta a construção ou a maneira de fazer as campanhas de vacinação?
RESPOSTA – Então, a gente vem sempre buscando, fazer de uma maneira que desperta a atenção das pessoas, aquilo que você falou, vira meio paisagem, né, se eu fizer sempre igual fica meio paisagem, então, vamos fazer diferente a gente aqui pensa nisso como é que a gente pode fazer de uma maneira que desperte a atenção das pessoas. Aí a gente pesquisou, esse ano nós fizemos várias pesquisas e percebemos que um dos caminhos a essa história real, então eu vou fazer diferente, vou fazer com pessoas reais, aí, você vai avaliando, e vai vendo... como dar continuidade, vai mudando constantemente, trazendo uma coisa nova né, tanto no discurso quanto na forma.

APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM A REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

QUESTIONÁRIO

PLANEJAMENTO

1. Qual é o setor responsável pelo planejamento das campanhas nacionais de vacinação?
2. Você participou do planejamento de quais campanhas de vacinação? Participou das campanhas de vacinação nacional contra a pólio e o sarampo 2018?
3. São realizadas reuniões, *briefing* para tratar sobre essas campanhas? Com que periodicidade?
4. Como é o processo de criação dessas campanhas? Quem participa?
5. Com qual o objetivo essas campanhas foram planejadas?
6. No planejamento o Ministério da Saúde considerou a necessidade de enfrentar a baixa procura no período de vacinação? Ou seja, o não cumprimento de metas de vacinação?
7. No planejamento se pensou em incluir estratégias para enfrentar a desinformação?
8. Existe algum órgão ou entidade pública ou privada que também auxilia na elaboração das campanhas nacionais de vacinação?
9. Qual foi o investimento realizado na última campanha de vacinação da poliomielite e do sarampo de 2018?
10. Como é o fluxo dos materiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estadual e municipal de Saúde, o caminho, a instâncias de mediação desde sua produção até a chegada à população?

ORGANIZAÇÃO

11. A construção dessas campanhas passa pelo crivo das outras áreas da comunicação? (Jornalismo, Relações Públicas etc.) Se sim, quais setores e quais pessoas participam?
12. O que é o informe técnico das campanhas nacionais de vacinação?
13. O informe técnico enfatiza a mobilização social como estratégia para as campanhas de vacinação. Desta forma, quais as ações realizadas pelo Ministério da Saúde para a ampliação dessa mobilização social? Quais são essas estratégias?
14. O informe técnico também enfatiza as ações de comunicação, contudo, não estão descritas no documento, de que ações estamos falando?

EXECUÇÃO

15. Como é realizada a execução das campanhas nacionais contra sarampo e pólio?
16. Quais produtos foram criados para as campanhas nacionais de vacinação da poliomielite e do sarampo em 2018? (se a entrevistada tiver participado da campanha de 2018).
17. Para quais canais/meios foram feitos estes produtos e com qual estratégia?
18. As estratégias de 2018 focaram no combate à desinformação?
19. Quais as principais dificuldades para se enfrentar essa onda de desinformação?
20. O Ministério da Saúde afirmou que a baixa procura estava atrelada também a disseminação de notícias falsas, o que foi feito para conter ou amenizar esse problema?
21. De que forma a campanha nacional de vacinação da pólio e sarampo procurou estabelecer canais de diálogo com a população e quem fez a gestão desses canais (mídias digitais, 0800, etc.).
22. Qual é o papel dos Estados e do Distrito Federal na execução dessas campanhas?
23. Qual é o papel dos Municípios na execução dessas campanhas?
24. Como se dá a articulação entre MS, Estados e Municípios na execução da campanha de vacinação?
25. Pode-se dizer que desde o planejamento e a execução a campanha está dentro de princípios que regem a comunicação pública ou tem um enfoque mais publicitário?

PÓS-CAMPANHA

26. São realizadas pesquisas para testar a efetividade das campanhas de vacinação?
27. A população participa de alguma forma na criação dessas campanhas?
28. Quais as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para superar a baixa cobertura após o término da campanha nacional? (A campanha continua com disseminação de produtos em mídias alternativas como TV, outdoor, rádios comunitárias etc.). A ideia é continuar conduzindo essas estratégias?
29. Para você, como um/a agente público qual é a principal dificuldade em atender as demandas do interesse público?

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOLICITADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE VIA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO

Pedidos	Resumo	Protocolo	Data do Pedido	Data de Resposta
1º	• Repasses financeiros realizados pelo Ministério da Saúde ao Distrito Federal, estados e municípios para a execução das campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018; • Valores pagos a título de cachê para personalidades contratadas como garoto/a propaganda da campanha citada; • Valores pagos com pesquisas no período das duas campanhas, com informações; sobre as empresas contratadas e o tipo de pesquisa realizada; • Fonte financiadora das campanhas de vacinação contra a poliomielite e contra o sarampo de 2018; • Valores pagos com agência publicitária, com informações sobre as agências contratadas e os investimentos por meios/mídias; • Valores pagos em produção de conteúdo, com informações sobre as agências contratadas; • Valores pagos em veiculação de conteúdo, com informações sobre os meios/mídias utilizados para a veiculação.	25820005841201907	25/07/2019 14:37	14/08/2019 10:34
2º	• Acesso ao Relatório Gerencial de 2018 do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS	25820007555201978	19/09/2019 13:49	09/10/2019 10:13
3º	• Qual setor/equipe faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas mídias digitais? • Qual a formação dos profissionais que fazem a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas mídias digitais? • Qual foi o investimento em 2018 na gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas mídias digitais? • Como está organizada as frentes de trabalho da equipe/setor que faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas mídias digitais? • Quantos profissionais são responsáveis por realizar a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas mídias digitais? • Em quais mídias digitais o Ministério da Saúde mantém perfil oficial? • Que empresa faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde nas mídias digitais em 2018 e 2019? • Há servidores públicos do Ministério da Saúde na equipe que faz a gestão dos perfis do Ministério da Saúde mídias digitais? Quantos? • A que setor do Ministério da Saúde a empresa licitada é subordinada?	25820008317201980	16/10/2019 20:15	06/11/2019 08:50
4º	• A solicitação é exclusiva para a segunda fase da campanha, divulgada sob o conceito	25820004826202077	03/06/2020 15:52	23/06/2020 09:56

	“Porque contra arrependimento não existe vacina”, em que as peças publicitárias mostraram casos reais de pessoas que sofrem pela não vacinação. Assim, pergunto: • Quais os valores gastos por mídia para veiculação dessa campanha em 2018? • Em quais mídias foram veiculadas (TV, Rádio, Internet, etc.)? • Quais os valores gastos com a produção de conteúdo (Trilha, Filme, influenciadores digitais, etc.)? • Qual o valor total gasto com essa campanha em 2018? • Quem financiou essa campanha em 2018?			

APÊNDICE E – MAPEAMENTO DOS MECANISMOS DE INTERAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE OPERADOS DURANTE A CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E CONTRA O SARAMPO DE 2018

INSTAGRAM

Nº	Conta	Data da publicação	Link da postagem	Tipo da postagem	Link da foto da postagem	Resumo da postagem	Hashtags da postagem	Comentários ativados	Likes	Comentários	Nº de visualizações dos vídeos
1	minsaude	28/09/2018	https://www.instagram.com/p/BoRVyoZg-10/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/cd69bbadc8614c8835c3e16cebcee37f/5E151311/t51.2885-15/e35/41508122_242886496380470_6480230937170656924_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Ainda tem dúvidas sobre vacinação? Confira a cartilha bem fácil de ler para que todo mundo fique por dentro de alguns mitos que andam falando sobre as vacinas. Acesse e repasse. https://bit.ly/2xTqmL3 Contra arrependimento não existe vacina. #VacinarÉProteger #PraCegoVer: Em primeiro plano, a imagem mostra uma mão com um celular. Na tela do celular tem um texto escrito Vacina, saiba a verdade sobre elas, além de símbolos relacionados à saúde, como estetoscópio, curativo e seringa. A peça traz o texto: Não caia em fake news. Baixe a cartilha e conheça a verdade sobre as vacinas. #CompartilheAVerdade	CompartilheA Verdade, PraCegoVer:, VacinarÉProteger	Y	1147	16	
2	minsaude	17/09/2018	https://www.instagram.com/p/Bn1e8XbANaA/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/34b50fcd36a3bdf7024cb9caed7678b9/5DDB0871/t51.2885-15/e35/40474002_1906425636136889_6811263338925570395_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	10,7 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo no Brasil! Os estados que não atingiram a meta devem continuar a vacinação. Saiba mais no Portal Saúde, acessando goo.gl/E4eSV7 #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	5943	95	

3	minsaude	14/09/2018	https://www.instagram.com/p/BntSJUEnd6w/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/09c0909685e1a5b7c454bfddc6f2b8c7/5DD40ED1/t51.2885-15/e35/41312106_1028497117329927_42280420228670179 28_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Hoje (14 de setembro) é o último dia da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo nos estados que ainda não alcançaram a meta de 95% de vacinação do público-alvo. Não perca a chance de proteger as crianças! Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #FalaGotinha	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	719	21	
4	minsaude	12/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnoIZgvnwad/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/f15763125a86de970d2380786b3a8715/5DD8A62D/t51.2885-15/e35/40831416_2816593424412491_1472453625626359553_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteger as crianças contra diversas doenças graves, como a poliomielite e o sarampo. A campanha de vacinação contra estas doenças vai até o dia 14 de setembro. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Acesse saude.gov.br/vacinareproteger e saiba mais. #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	835	24	
5	minsaude	11/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnmMjlmAgNP/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/47286c8f38e988ab9ecdb0b0641235a6/5DDF5F03/t51.2885-15/e35/40408669_2366640087021679_5285616563771538947_	Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha devem tomar as vacinas. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em	VacinarÉProteger	Y	735	12	

					n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger					
6	minsaude	10/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnkDXWdnkat/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/f9ad4e14244130d9865aa2670bbd76a7/5DDF7AA4/t51.2885-15/e35/41021297_247550032570215_4029832012238127835_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Para que mais crianças possam ser imunizadas, a vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro. Unidades de saúde por todo país receberão as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha. Não se esqueça da caderneta. Mais informações: saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	628	5	
7	minsaude	08/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnesUnpgogB/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/82a768924fca3c0fef5374b2ef670052/5DF0E8DE/t51.2885-15/e35/40408664_234106844123741_8198447889829610910_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo foi prorrogada até o dia 14 de setembro, e todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	604	7	
8	minsaude	04/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnULFvcAnkT/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/ca16cc01e520f520ba764f9e3cc825ff/5DE487B7/t51.2885-15/e35/39913446_397338204131244_1259237802202103808_n.jpg?_nc_ht=sconte	"Fake News" é uma expressão em inglês que significa: notícias falsas. Esse tipo de informação tem ganhado repercussão com a velocidade com que elas são divulgadas, com a popularização das redes sociais e de aplicativos de mensagens.	BlogDaSaúde,FakeNews, SaúdeSemFakeNews	Y	690	15	

					nt-ort2-2.cdninstagram.com	As pessoas compartilham conteúdos com amigos e familiares sem saber se aquilo é verdade ou não. Mas o que para uns pode ser uma brincadeira, na verdade pode ter um impacto negativo sério, sobretudo na área da saúde. Com saúde não se brinca! Arraste as imagens para o lado e veja alguns passos para identificar uma Fake News. Saiba mais no Blog da Saúde, acessando blog.saude.gov.br/53504 #BlogDaSaúde #SaúdeSemFakeNews #FakeNews					
9	minsaude	04/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnTiTUhAT1u/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/7365f3f76b7888ad088659a8c1bd5573/5DD7314D/t51.2885-15/e35/40485986_673757649675871_2468328339350224896_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	No último domingo, o ator @joseloreto virou Zé Gotinha no quadro "Repórter Por Um Dia" do Fantástico (@showdavida). Uma vez que ele e a @debranascimento mantêm a caderneta da filha em dia, o artista foi procurar saber por que muita gente vem esquecendo e deixando de lado a obrigação da vacinação. Assista à matéria na página do @minsaude no Facebook (facebook.com/minsaude)! E não esqueça: o Ministério da Saúde prorrogou até dia 14 de setembro a Campanha Nacional de Vacinação das crianças de 1 a menores de 5 anos contra pólio e sarampo para os estados	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	1023	21	

						brasileiros que ainda não atingiram a meta. Saiba mais no Portal Saúde acesando bit.ly/2N5LU0P Crédito da imagem: Rede Globo #VacinarÉProteger #FalaGotinha					
10	minsaude	03/09/2018	https://www.instagram.com/p/BnRZpCbgkTb/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/f7c340ee5a98653d0c1ee7a3c79b0cbf/5DD37CA9/t51.2885-15/e35/39877920_459138147828133_6235082655864455168_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Estados e municípios que ainda estão abaixo da meta de vacinar, pelo menos, 95% das crianças de 1 ano a menores de 5 anos contra pólio e sarampo, terão mais 15 dias para ofertar as duas vacinas para esse público na rede pública de saúde. O @minsaude prorrogou até dia 14 de setembro a Campanha Nacional de Vacinação. Segundo informado no sistema, os estados de Amapá, Santa Catarina, Pernambuco, Rondônia, Espírito Santo, Sergipe e Maranhão atingiram a meta de vacinação. A recomendação é que estados e municípios façam busca ativa para garantir que o público-alvo da campanha seja vacinado. Saiba mais no Portal Saúde, acessando bit.ly/2N5LU0P #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	2875	67	
11	minsaude	01/09/2018	https://www.instagram.co	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo	VacinarÉProteger	Y	871	18	

			m/p/BnLzrqQA05y/		vp/27ede5fea2afd8b7d6bb6a32e2c1e8be/5DE5AEB3/t51.2885-15/e35/40034673_332994797272063_6066885770843521024_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	acontece hoje, dia 1º de setembro. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que não se vacinaram nessa campanha devem tomar as vacinas. Converse com seus familiares, amigos e vizinhos sobre a importância da vacinação e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger					
12	minsaude	31/08/2018	https://www.instagram.com/p/BnJdcL7gy3U/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/bd22ccd0af7b5c71f8f70788b3d622f6/5DF3456F/t51.2885-15/e35/39968873_323084915113431_8666430016831094784_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Amanhã, dia 1º de setembro, acontece o Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) que ainda não tomaram as vacinas nessa campanha devem ser imunizadas. A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteção contra essas doenças. Informe-se na Secretaria de Saúde local sobre qual unidade estará aberta na sua cidade e não se esqueça de levar a caderneta. Se tem infância, tem vacinação. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	VacinarÉProteger	Y	1553	74	

						#VacinarÉProteger					
13	minsaude	30/08/2018	https://www.instagram.com/p/BnGp8iQAM3q/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/f1100a58d6ec885bf494e90cdc42f616/5D5B0C9F/t51.2885-15/e35/39409914_331719617572125_7791337761780269056_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	A gente sabe que olhar seu filho levar aquela picadinha nos primeiros dias de vida é uma cena nada agradável de assistir. Apesar do desconforto, é importante entendermos que essa "picadinha" deve ser parte da nossa rotina, sendo fundamental para evitar doenças graves. Receber a vacina é uma das formas mais seguras para evitar doenças. Esta proteção, tão importante em diversas fases da vida, está disponível gratuitamente nos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS). E não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: até 4 anos, 11 meses e 29 dias) para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. A campanha nacional de vacinação vai até o dia 01/09 (sábado), e as unidades de saúde também estarão abertas para vacinar todas as crianças dessa faixa etária. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger #ZéGotinha Saiba mais em saude.gov.br/vacinacao	FalaGotinha, VacinarÉProteger,ZéGotinha	Y	340	9	3063

						#FalaGotinha					
14	minsaude	29/08/2018	https://www.instagram.com/p/BnE9VYugyoc/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/0cb45ae8ee390d02432d18b4e97a9d46/5DE37BD8/t51.2885-15/e35/39334873_307047926694992_1224808506838745088_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	A vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até dia 1º de setembro, sábado, e as unidades de saúde estarão abertas para vacinar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo nessa campanha. Converse com seus familiares, amigos e vizinhos. Informe-se na Secretaria de Saúde sobre qual unidade estará aberta na sua cidade e não se esqueça da caderneta. Mais informações: saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	1845	81	
15	minsaude	28/08/2018	https://www.instagram.com/p/BnCk60wAVgB/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/c5882c73b5856838e0c520d7474cc6e8/5DF56C08/t51.2885-15/e35/39638169_1400963400006995_1664454308583702528_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Ricardo Gadelha teve poliomielite aos dois meses de vida e convive com as sequelas do vírus desde então. Ele tem atrofia muscular em ambas as pernas, mas, principalmente, na esquerda. Confira o alerta que o cirurgião dentista faz aos pais e responsáveis sobre a importância de levar as crianças para serem vacinadas. Saiba mais na matéria do Blog da Saúde, acessando blog.saude.gov.br/yv2qm3 #VacinarÉProteger #Poliomielite #Pólio #ParalisiaInfantil	ParalisiaInfantil,Poliomielite,Pólio,VacinarÉProteger	Y	2680	30	

16	minsaude	28/08/2018	https://www.instagram.com/p/BnCJiiqAjW_/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/b651c643fcab09569270dd118e4acdcf/5D5AAF3A/t51.2885-15/e35/38494671_2044495716916792 3_497767967657610444 8_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	O ditado popular “melhor prevenir do que remediar” se aplica perfeitamente à vacinação. Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população. Mas é muito importante atualizar a vacinação em todas as idades para evitar o retorno de doenças já erradicadas ou eliminadas. Quer entender melhor? Ligue o som e confira a explicação do Zé Gotinha! E não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: até 4 anos, 11 meses e 29 dias) para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. A vacinação continua até 31 de agosto e, no sábado, 1º de setembro, as unidades de saúde estarão abertas para vacinar as crianças de 1 a menores de 5 anos contra poliomielite e sarampo. Leve a caderneta. #VacinarÉProteger #ZéGotinha Saiba mais em saude.gov.br/vacinacao #FalaGotinha	FalaGotinha, VacinarÉProteger,ZéGotinha	Y	424	27	4084
17	minsaude	27/08/2018	https://www.instagram.com/p/BnAAmktgF11/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/3084227590983862443ec6615db2051e/5D5B195A/t51.288	As vacinas já existem há muito tempo, mas, até hoje, há quem ainda ache que é melhor correr o risco de ser infectado(a) que se prevenir das doenças por meio	FalaGotinha, VacinarÉProteger,ZéGotinha	Y	651	26	6166

					5-15/e35/39344352_139782442701748 6_3164788510808866816_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	da vacinação. Infelizmente, ao deixar de vacinar as crianças, o perigo é alto. Algumas doenças são bastante graves, podem resultar em hospitalização, ocasionar sequelas e até mesmo levar à morte. Ouça com atenção as explicações do Zé Gotinha. Com saúde, não se brinca! E não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: até 4 anos, 11 meses e 29 dias) para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. A vacinação acontece até 31 de agosto. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger #ZéGotinha Saiba mais em saude.gov.br/vacinacao #FalaGotinha					
18	minsaude	27/08/2018	https://www.instagram.com/p/Bm_k2zoAjSe/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/e1dc1e80202dcf95d5fe100ea0df02c1/5DF06B8F/t51.2885-15/e35/39613334_554241358366455_3493731882686742528_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Quase todo mundo já recebeu, em seu celular, alguma mensagem com informações sobre saúde, não é mesmo? Os assuntos são variados: remédios "milagrosos"; dados sobre vacinas; procedimentos de emergência; textos sobre alguma doença etc. O primeiro impulso é repassar a mensagem, sem nem ao menos procurar saber se a informação é	FakeNews,FakeNewsMata,SaúdeSemFakeNews	Y	1730	62	

						verdadeira. É assim que as notícias falsas se tornam um fenômeno. De reenvio em reenvio, as chamadas "Fake News" ganham força e tomam enormes proporções. O problema é que, com essa facilidade de compartilhamento, muitas pessoas preferem confiar nesses boatos que chegam por mensagem e deixam de acreditar em fontes oficiais de informação. E, no que diz respeito ao segmento da saúde, uma notícia mentirosa é extremamente perigosa. Pode até matar. Pensando nisso e, para facilitar o acesso de todos, o @minsaude criou um canal exclusivo para conferência desse tipo de mensagens: o SAÚDE SEM FAKE NEWS, um número de WhatsApp como todos os outros. Olhe como é simples: você salva o nº (61) 99289-4640 nos contatos do seu celular e, quando receber alguma notícia sobre saúde, você a encaminha para que o Ministério da Saúde averigue a informação com sua área técnica. Depois de o profissional de saúde analisar a mensagem, enviamos a resposta para você, dizendo se a informação é verdadeira ou falsa. Além dessa comodidade, o Ministério da Saúde também disponibilizará todas as dúvidas (e suas devidas respostas) no					

						Portal Saúde, no endereço saude.gov.br/fakenews Para saber mais sobre essa novidade, confira o vídeo explicativo no nosso IGTV! #SaúdeSemFakeNews #FakeNews #FakeNewsMata					
19	minsaude	22/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmyD4QTAaiu/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/ddc71a6576284467e2fb340dafe89e5f/5D5B20F3/t51.2885-15/e35/38874118_229567914405487_5319618459850506240_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	O último caso de poliomielite (ou paralisia infantil) registrado no Brasil foi em 1989. Graças à vacinação em massa, a doença foi eliminada do país. O tempo passou e as crianças daquela época cresceram sem conhecer ninguém que tenha contraído paralisia infantil. Hoje, aquelas crianças são pais, mães, responsáveis por uma nova geração. E, muitas vezes, por desconhecerem a gravidade da pólio, nem se preocupam mais com essa vacina. Mas é importante ressaltar: a doença está eliminada no Brasil, mas ainda existe em outros países no mundo. E também é bom lembrar que as pessoas viajam. Nessas idas e vindas, doenças também podem voltar a circular. Quem está vacinado(a) continua protegido(a). Quem não se vacina corre risco de adoecer seriamente. Se você não conhece a pólio, ative o som do vídeo e saiba mais com o Zé Gotinha. E não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	427	6	3852

						seja: até 4 anos, 11 meses e 29 dias) para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. A vacinação acontece até 31 de agosto. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #FalaGotinha					
20	minsaude	21/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmwjOJZAu97/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/d01337160fc267408bc9b3b85d2c3f3b/5DD7375C/t51.2885-15/e35/38996679_1044487239044689_1068069503641845760_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	970	14	
21	minsaude	20/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmtjQR0AdSi/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/a7e3a370864f19a4322e02337bbf64fa/5D5A90CF/t51.2885-15/e35/39062477_2132378360372711_7296646155931222016_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Zé Gotinha está de volta para tirar as suas dúvidas sobre vacinação. Você sabe o que é o sarampo e quais são os sintomas? Ative o som do vídeo e ouça o que ele diz! E, claro: não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. A vacinação acontece até 31 de agosto. Procure uma	VacinarÉProteger ,falagotinha	Y	729	70	6397

						unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #falagotinha					
22	minsaude	17/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmlLiCSg6Ov/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/3a35daf9f8a5b28d11d9f706111f21c6/5D5AF97C/t51.2885-15/e35/38454162_2144733665849404_6923037159989444608_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Amanhã é o Dia D de vacinação contra poliomielite e sarampo. Várias salas de vacinação do país estarão abertas. Aproveite a data e leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) para tomar as vacinas - mesmo as que já tenham sido vacinadas antes. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #FalaGotinha	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	853	70	7627
23	minsaude	16/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmimswfgjHA/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/568351c9633684d4cd26ef8c78af133c/5E139EF9/t51.2885-15/e35/38627229_292402681563796_8905823097249071104_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece neste sábado, dia 18 de agosto. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) devem tomar as vacinas - mesmo as que já tenham sido vacinadas antes. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta.	VacinarÉProteger ,falagotinha	Y	137649	3217	

						#VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #falagotinha					
24	minsaude	14/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmebTfVgKAw/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/c86fb8500c09e3b4c17c8c10b88478a2/5DDA2A53/t51.2885-15/e35/39095570_1873890436024846_4749965716042547200_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Esclarecemos algumas dúvidas frequentes sobre a vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Não se engane, a melhor forma de proteger nossas crianças é com as vacinas. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #FalaGotinha	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	1411	76	
25	minsaude	14/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmeGN4-AZwW/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/e932705a76d91d997bd99220ae1a377f/5DE5E28D/t51.2885-15/e35/37946258_2737771049896751_5818855193365708800_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	VacinarÉProteger	Y	1646	44	
26	minsaude	13/08/2018	https://www.instagram.com/p/Bmb9C6aAkWU/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/4e053c713a4281bbc9b7f9b5379e5736/5D5AED56/t51.2885-15/e35/38081501_447725882302706_2265254571834081280_	Zé Gotinha entra em ação para responder mais uma dúvida comum das pessoas: afinal, como a vacina age no nosso organismo? Assista ao vídeo com o som ligado e saiba mais essa informação. E, claro: não se	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	688	16	5874

					n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo - mesmo que já tenham sido vacinadas antes. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #FalaGotinha					
27	minsaude	10/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmTzKUAg-mA/	foto	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/880e39831f402103df3f8b55b7045bec/5DD3C5FB/t51.2885-15/e35/38097079_631365750580033_4272941917727096832_n.jpg?_nc_ht=scontent-ort2-2.cdninstagram.com	Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Não deixe de levar as crianças para serem imunizadas. A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteção contra essas doenças. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger #FalaGotinha	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	1542	47	
28	minsaude	09/08/2018	https://www.instagram.com/p/BmROdQugOR9/	vídeo	https://scontent-ort2-2.cdninstagram.com/vp/786008753174a6569f7a4e064070c37d/5D5B0CE1/t51.2885-15/e35/38096742_212530076110342_7910578964588920832_n.jpg?_nc_ht=sconte	O Zé Gotinha tira sua dúvida: qual o período da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo deste ano? Não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo - mesmo que já tenham sido vacinadas antes.	FalaGotinha, VacinarÉProteger	Y	660	43	5790

					nt-ort2-2.cdninstagram.com	Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #FalaGotinha					

SITE

Nº	Data de publicação	Quem publicou	Editoria	Título	Resumo da publicação	Link da publicação
1	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Tocantins: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 22,4 mil crianças ainda não foram vacinadas em Tocantins	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44229-sabado-da-vacinacao-em-tocantins-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
2	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Amapá é o único estado a atingir 100% do público-alvo até o momento	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios que não atingiram a meta a abrir os postos de vacinação no sábado O estado do Amapá já...	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44236-amapa-e-o-unico-estado-a-atingir-100-do-publico-alvo-ate-o-momento
3	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Combate ao sarampo no AM terá reforço de R$ 5 mi	Os recursos se destinam a ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, imunizações e educação em saúde em resposta ao surto de sarampo.	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44191-combate-ao-sarampo-no-am-tera-reforco-de-r-5-mi
4	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em São Paulo: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 563,8 mil crianças ainda não foram vacinadas em São Paulo	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44228-sabado-da-vacinacao-em-sao-paulo-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo-2
5	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Sergipe: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 20,5 mil crianças ainda não foram vacinadas em Sergipe	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44225-sabado-da-vacinacao-em-sergipe-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo

6	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Santa Catarina: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 27,4 mil crianças ainda não foram vacinadas em Santa Catarina	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44224-sabado-da-vacinacao-no-santa-catarina-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
7	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Rio Grande do Sul: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 139,2 mil crianças ainda não foram vacinadas em Rio Grande do Sul	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44223-sabado-da-vacinacao-no-rio-grande-do-sul-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
8	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Rio de Janeiro: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 359,8 mil crianças ainda não foram vacinadas no Rio de Janeiro	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44222-sabado-da-vacinacao-em-roraima-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
9	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Roraima: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 16 mil crianças ainda não foram vacinadas em Roraima	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44222-sabado-da-vacinacao-em-roraima-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
10	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Rondônia: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 6,5 mil crianças ainda não foram vacinadas em Rondônia	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44221-sabado-da-vacinacao-em-rondonia-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
11	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Rio Grande do Norte: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 42,7 mil crianças ainda não foram vacinadas no Rio Grande do Norte	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44220-sabado-da-vacinacao-no-rio-grande-do-norte-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
12	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Paraná: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 119,4 mil crianças ainda não foram vacinadas em Paraná	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44218-sabado-da-vacinacao-no-parana-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo

13	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Piauí: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 51,9 mil crianças ainda não foram vacinadas no Piauí	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44217-sabado-da-vacinacao-no-piaui-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
14	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Pernambuco: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 57,4 mil crianças ainda não foram vacinadas em Pernambuco	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44216-sabado-da-vacinacao-em-pernambuco-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
15	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação na Paraíba: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 40,3 mil crianças ainda não foram vacinadas na Paraíba	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44215-sabado-da-vacinacao-na-paraiba-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
16	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Pará: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 201,5 mil crianças ainda não foram vacinadas no Pará	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44214-sabado-da-vacinacao-no-para-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
17	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Mato Grosso: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 45,3 mil crianças ainda não foram vacinadas em Mato Grosso	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44213-sabado-da-vacinacao-no-mato-grosso-ultima-chamada-para-proteger-criancas -contra-polio-e-sarampo
18	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Mato Grosso do Sul: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 41,8 mil crianças ainda não foram vacinadas em Mato Grosso do Sul	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44212-sabado-da-vacinacao-no-mato-grosso-do-sul-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
19	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Minas Gerais: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 236,1 mil crianças ainda não foram vacinadas em Minas Gerais	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44211-sabado-da-vacinacao-em-minas-gerais-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
20	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Maranhão: última chamada para	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44210-sabado-da-vacinacao-no-maranhao-

				proteger crianças contra pólio e sarampo	municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de mil crianças 83,3 ainda não foram vacinadas no Maranhão	ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
21	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Goiás: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 71 mil crianças ainda não foram vacinadas em Goiás	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44209-sabado-da-vacinacao-no-goias-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
22	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Espírito Santo: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 23,7 mil crianças ainda não foram vacinadas no Espírito Santo	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44208-sabado-da-vacinacao-no-espirito-santo-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
23	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Distrito Federal: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 58,9 mil crianças ainda não foram vacinadas no Distrito Federal	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44208-sabado-da-vacinacao-no-espirito-santo-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
24	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Ceará: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 76,9 mil crianças ainda não foram vacinadas no Ceará	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44206-sabado-da-vacinacao-no-ceara-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
25	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação na Bahia: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 252,4 mil crianças ainda não foram vacinadas na Bahia	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44203-sabado-da-vacinacao-na-bahia-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo
26	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Amazonas: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 53,5 mil crianças ainda não foram vacinadas no Amazonas	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44202-sabado-da-vacinacao-no-amazonas-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo-2
27	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação em Alagoas: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 42,3	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44201-sabado-da-vacinacao-em-alagoas-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo-2

					mil crianças ainda não foram vacinadas em Alagoas	
28	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Sábado da vacinação no Acre: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo	Campanha encerra na sexta-feira (31), mas o Ministério da Saúde orienta estados e municípios, que não atingiram a meta, a abrir os postos de vacinação no sábado. Mais de 20,3 mil crianças ainda não foram vacinadas no Acre	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44200-sabado-da-vacinacao-no-acre-ultima-chamada-para-proteger-criancas-contra-polio-e-sarampo-2
30	30/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Piauí terão reforço para fortalecer a assistência	Estado do Piauí receberá recursos para habilitações de serviços oncológico, atenção à saúde da criança e da pessoa com deficiência e SAMU 192	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44013-estado-do-piaui-tera-reforco-nos-servicos-de-saude
31	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Sergipe abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em Sergipe, 86% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44042-unidades-de-saude-de-sergipe-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
32	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde da Bahia abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Na Bahia, 88% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44043-unidades-de-saude-da-bahia-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
33	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Paraná abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Paraná, 89% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44033-unidades-de-saude-do-parana-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
34	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde da Paraíba abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No RN, 89% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44034-unidades-de-saude-da-paraiba-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
35	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Espírito Santo abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Espírito Santo, 77% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44040-unidades-de-saude-do-espirito-santo-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
36	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Alagoas abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em Alagoas, 80% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44038-unidades-de-saude-de-alagoas-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
37	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Pernambuco abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Pernambuco, 87% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44035-unidades-de-saude-de-pernambuco-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo

					crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	
38	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Rio de Janeiro abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Rio de Janeiro, 93% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até...	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44048-unidades-de-saude-do-rio-de-janeiro-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
39	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Rio Grande do Norte abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No RN, 90% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44032-unidades-de-saude-do-rn-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo-3
40	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de São Paulo abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em SP , 70% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44036-unidades-de-saude-de-sao-paulo-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
41	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Santa Catarina abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em SC, 85% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44029-unidades-de-saude-de-santa-catarina-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
42	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Ceará abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Ceará, 81% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44028-unidades-de-saude-do-ceara-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
43	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Rio Grande do Sul abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No RS, 87% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44027-unidades-de-saude-do-rio-grande-do-sul-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
44	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Mato Grosso do Sul abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em MS, 87% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44025-unidades-de-saude-de-mato-grosso-do-sul-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
45	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Maranhão abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Maranhão, 82% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44026-unidades-de-saude-do-maranhao-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
46	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Tocantins abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Tocantins, 90% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44024-unidades-de-saude-do-tocantins-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo

47	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Mato Grosso abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em MT, 93% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44023-unidades-de-saude-de-mato-grosso-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
48	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Amapá abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Amapá, 80% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44022-unidades-de-saude-do-amapa-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
49	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Goiás abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em Goiás, 86% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44021-unidades-de-saude-de-goias-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
50	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Pará abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Pará, 93% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44020-unidades-de-saude-do-para-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
51	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Roraima abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em Roraima, 95% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44019-unidades-de-saude-de-roraima-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
52	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Acre abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Acre, 94% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44018-unidades-de-saude-do-acre-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
53	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do DF abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No DF, 93% das crianças ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha, que vai até 31/08	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44017-unidades-de-saude-do-df-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
54	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde do Amazonas abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	No Amazonas, 97% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44016-unidades-de-saude-do-amazonas-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo
55	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Unidades de saúde de Rondônia abrem neste sábado para vacinar contra pólio e sarampo	Em Rondônia, 60% das crianças de um a menores de cinco anos ainda devem se vacinar. No país, foram convocadas 11 milhões de crianças para a Campanha de Vacinação, que vai até 31 de agosto	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44014-unidades-de-saude-de-rondonia-abrem-neste-sabado-para-vacinar-contra-polio-e-sarampo

56	17/08/18	Agência Saúde	Notícias	Hospitais do ES recebem recursos para equipamentos e serviços de saúde	Os hospitais serão beneficiados com equipamentos digitais. As as Santas Casas e APAEs serão habilitadas para novos serviços, no Espírito Santo.	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44009-hospitais-do-es-recebem-recursos-para-equipamentos-e-servicos-de-saude
57	15/08/18	Agência Saúde	Notícias	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo no Brasil	Até o dia 14 de agosto, 910 casos foram confirmados no Amazonas e 296 em Roraima. Todos estão relacionados à importação	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44008-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-no-brasil-08-2018
58	14/08/18	Agência Saúde	Notícias	Na primeira semana da campanha, 10% das crianças se vacinaram contra pólio e sarampo	A Campanha vai até o dia 31 de agosto e o Ministério da Saúde alerta sobre a importância da vacinação para inibir a volta destas doenças, já eliminadas no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44001-todas-as-criancas-de-1-a-menores-de-cinco-anos-devem-se-vacinar
59	10/08/18	Agência Saúde	Notícias	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo	1.069 casos de sarampo foram confirmados no AM e em RR. Campanha Nacional de vacinação encerra dia 31 de agosto.	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43986-ministerio-da-saude-reforca-a-importancia-da-vacinacao-diante-de-mais-de-mil-casos-de-sarampo-no-brasil
60	07/08/18	Agência Saúde	Notícias	Começa na segunda vacinação contra poliomielite e sarampo	Campanha começa nesta segunda-feira (06) e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar cobertura da vacina e evitar a reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43976-segunda-e-dia-de-vacina-contra-polio-e-sarampo
61	03/08/18	Agência Saúde	Notícias	Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo	Até o dia 01 de agosto, 742 casos de sarampo foram confirmados no AM e 280 em RR. Campanha de vacinação começa em 6 de agosto, em todo o país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43946-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-2
62	01/08/18	Agência Saúde	Notícias	Em SC, 339,8 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43937-em-sc-339-8-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
63	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No RS, 528,9 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43936-no-rs-528-9-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
64	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Roraima, 40,6 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43935-em-roraima-40-6-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
65	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Rondônia, 105 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas de vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43934-em-rondonia-105-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
66	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No RN, 188,8 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43933-no-rn-188-8-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo

					vacina e evitar reintrodução das doenças no país	
67	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No RJ, 811,8 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43932-no-rj-811-8-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
68	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Paraná, 581,3 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43931-no-parana-581-3-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
69	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Piauí, 197,3 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43930-no-piaui-197-3-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo
70	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Na Paraíba, 232,9 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no pais	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43929-na-paraiba-232-9-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo
71	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Pará, 594,5 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43928-no-para-594-5-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo
72	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No MT, 202,2 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43927-no-mato-grosso-202-2-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo
73	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No MS, 158 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43926-no-ms-158-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo
74	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em MG, 1 milhão de crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar cobertura da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43925-em-mg-1-milhao-de-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
75	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Goiás, 364,6 mil crianças devem receber vacinas contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43923-no-espirito-santo-201-8-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
76	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Espírito Santo, 201,8 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas das vacinas e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43923-no-espirito-santo-201-8-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo

77	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Sergipe, 133,4 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43938-em-sergipe-133-4-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
78	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em SP, 2,2 milhões de crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43939-em-sao-paulo-2-2-milhoes-de-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
79	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Tocantins, 99 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43940-em-tocantins-99-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
80	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Maranhão, 499 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina no país e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43941-no-maranhao-499-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
81	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Pernambuco, 544,1 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar a cobertura da vacina e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43942-em-pernambuco-544-1-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
82	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No DF, 160,3 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas das vacinas e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43922-no-df-160-3-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
83	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Ceará, 509,1 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas das vacinas e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43921-no-ceara-509-1-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
84	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Na Bahia, 849,3 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas das vacinas e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43920-na-bahia-849-3-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
85	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Amapá, 58,7 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas das vacinas e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43919-no-amapa-58-7-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
86	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No AM, 304,9 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas da vacina no país e evitar reintrodução das doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43918-no-am-304-9-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo

87	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Em Alagoas, 213,4 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em seis de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas das vacinas e evitar reintrodução dessas doenças no Brasil	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43917-em-alagoas-213-4-mil-criancas-devem-receber-vacinas-contra-a-polio-e-sarampo
88	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	No Acre, 63,5 mil crianças devem receber vacina contra a pólio e sarampo	Campanha começa em 06 de agosto e vai até final do mês. Objetivo é aumentar vacinação no país e evitar reintrodução de doenças eliminadas no Brasil	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43916-no-acre-63-5-mil-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-polio-e-sarampo
89	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Mais de 11 milhões de crianças devem se vacinar contra a poliomielite e sarampo	Campanha começa no dia 06 de agosto e vai até o final do mês. Objetivo é aumentar coberturas vacinais do país para evitar a reintrodução dessas doenças, já eliminadas no Brasil	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43914-mais-de-11-milhoes-de-criancas-devem-receber-vacina-contra-a-poliomielite-e-sarampo
90	31/07/18	Agência Saúde	Notícias	Sociedades médicas fazem manifesto em prol da vacinação	União de esforços pretende chamar atenção da população para participarem da Campanha contra a pólio e sarampo e evitar a reintrodução dessas doenças no país	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43889-ministerio-da-saude-apoia-manifesto-de-vacinacao-das-sociedades-medicas

BLOG DA SAÚDE

Nº	Data de publicação	Editoria	Título	Resumo da publicação	Link da publicação
1	17/out/18	Promoção da Saúde	Dia Nacional da Vacinação destaca a importância da prevenção	... campanha promovida pelo Ministério da Saúde traz o conceito “Porque contra arrependimento não existe vacina”, onde as peças publicitárias mostram casos reais de pessoas que sofrem com as consequências ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53576-dia-nacional-da-vacinacao-destaca-a-importancia-da-prevencao
2	24/ago/18	Geral	Poliomielite - “Filho protegido é filho vacinado”	... para que nenhuma tenha que viver as consequências da pólio Na fase final da campanha contra o sarampo e a poliomielite, que se iniciou dia 6 de agosto, mais de 4 milhões de crianças de um a menores de ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53491-poliomielite-filho-protegido-e-filho-vacinado
3	22/ago/18	Geral	Casos de sarampo nas Américas chegam a 5 mil e OPAS amplia recomendações	... pode ser acessada em inglês ou espanhol. Campanha Para controlar os surtos e ampliar as coberturas vacinais, o Ministério da Saúde do Brasil está realizando uma Campanha Nacional Contra a Poliomielite ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53491-poliomielite-filho-protegido-e-filho-vacinado
4	23/jul/18	Geral	“Surto de sarampo somente	... no Norte do país. Campanha nacional de vacinação Para barrar o alastramento do microrganismo a estratégia é simples: vacinação.	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53491-poliomielite-filho-protegido-e-filho-vacinado

			será bloqueado com vacinação”	Conhecido como ‘tríplice viral’ – uma vez que protege contra sarampo, ...	
5	14/ago/18	Tags	campanha nacional de vacinação contra sarampo e poliomielite	campanha nacional de vacinação contra sarampo e poliomielite ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php?id=1094:campanha-nacional-de-vacinacao-contra-sarampo-e-poliomielite
6	14/ago/18	Tags	vacinar é proteger	vacinar é proteger ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php?id=1096:vacinar-e-proteger
7	03/dez/18	Promoção da Saúde	Conheça o serviço de combate às Fakes News do Ministério da Saúde	Iniciativa da pasta ajuda a desmentir algumas notícias falsas relacionadas à saúde por meio de canal no WhatsApp O serviço de combate às Fake News do Ministério da Saúde, lançado em agosto de 2018, ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53662-conheca-o-servico-de-combate-as-fakes-news-do-ministerio-da-saude
8	31/out/18	Promoção da Saúde	Canal exclusivo do Ministério da Saúde segue no combate às Fake News	O Ministério da Saúde disponibiliza, desde agosto de 2018, um número de WhatsApp para envio de mensagens da população com objetivo combater as Fake News sobre saúde. No canal, qualquer cidadão ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53604-canal-exclusivo-do-ministerio-da-saude-segue-no-combate-as-fake-news
9	17/out/18	Promoção da Saúde	Dia Nacional da Vacinação destaca a importância da prevenção	... da vacinação, pela ausência de muitas dessas doenças e a propagação das chamadas Fake News, notícias falsas que acabam criando um movimento contrário a vacinação, tem criado um cenário de queda na cobertura ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53576-dia-nacional-da-vacinacao-destaca-a-importancia-da-prevencao
10	28/set/18	Geral	Combater Fake News é questão de saúde pública	As chamadas Fake News, termo em inglês para notícias falsas, continuam sendo motivo de discussões constantes. Essas notícias, usadas para manipular, enganar e prejudicar a população, têm ganhado ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53548-combater-fake-news-e-questao-de-saude-publica
11	12/set/18	Serviços	O perigo das Fake News para nossa saúde	Com a evolução da internet e a acessibilidade maior, as Fake News - expressão em inglês que significa notícias falsas, tem tido um impacto maior nos últimos tempos. Esse tipo de informação tem ganhado ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53515-o-perigo-das-fake-news-para-nossa-saude
12	12/set/18	Cursos e Eventos	Inscrições abertas para submissão de	... perfis nas mídias sociais, mas nem todas são verdadeiras. As fake news, ou notícias falsas, se espalham com frequência e são alvo de	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/cursos-e-eventos/53513-inscricoes-abertas-para-submissao-de-trabalhos-sobre-fake-news-e-saude

			trabalhos sobre fake news e saúde	preocupação pelo impacto em diversas áreas e na saúde não é diferente. ...	
13	05/set/18	Geral	Dos antigos boatos às modernas Fake News	Na crônica desta semana o autor, Janary Damacena, traça um paralelo que vai desde as conversas de rua que criavam os boatos até os dias atuais que, diariamente, trazem informações falsas divulgadas pelas ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53506-dos-antigos-boatos-as-modernas-fake-news
14	03/set/18	Serviços	8 passos para identificar Fake News	... muita gente". Era sobre o vírus AH2N3. Tratava-se de uma fake news. Logo, o Ministério da Saúde esclareceu a questão e reforçou a necessidade de checar a informação antes de compartilhar. "Não existe ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53497-o-virus-das-fake-news
15	29/ago/18	Serviços	O vírus das Fake News	Acompanhando a evolução das ferramentas de comunicação, as Fake News vêm ampliando seus impactos no cotidiano das pessoas. Na saúde, o tema é visível ao analisar que parte da redução do índice de vacinação ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53497-o-virus-das-fake-news
16	09/mai/18	Geral	Conheça o Pausa Para Saúde, o Podcast do Ministério da Saúde	... meio de um dos formatos mais consumidos atualmente na busca por atualização e esclarecimentos de Fake News. Os episódios podem ser ouvidos on-line via aplicativos de celular. Também é possível fazer o ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53347-conheca-o-pausa-para-saude-o-podcast-do-ministerio-da-saude
17	29/ago/18	Tags	Saúde sem Fake News	Saúde sem Fake News ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php?id=1099:saude-sem-fake-news
18	29/ago/18	Tags	Fake News	Fake News ...	http://www.blog.saude.gov.br/index.php?id=1100:fake-news

TWITTER – PERFIL OFICIAL

Nº	Data de publicação	Imagem	Resumo do tweet	Link do tweet	Comentários	Retweets	Curtidas
1	30 de agosto de 2018		.@minsaude atualiza casos de #sarampo. Até 28 de agosto, 1.553 casos foram confirmados em todo país. No Amazonas são 1.211, e em Roraima, 300. Todos estão relacionados à importação. Campanha de vacinação	https://twitter.com/minsaude/status/1035150146210676736	0	5	6

			segue até 1º de setembro #VacinarÉProteger https://goo.gl/Bpjuj1				
2	30 de agosto de 2018		Dia 1º/09, sábado, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas. Leve a caderneta. Saiba mais http://saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1035318248164667392	0	27	55
3	30 de agosto de 2018		Ricardo Gadelha teve #poliomielite antes dos dois meses de vida e convive com as sequelas do vírus desde então. No #BlogdaSaúde, ele faz um alerta a pais e responsáveis sobre a importância de levar as crianças para serem vacinadas http://blog.saude.gov.br/yv2qm3 #VacinarÉProteger #Pólio	https://twitter.com/minsaude/status/1035165240764379139	0	3	9
4	31 de agosto de 2018		80% das crianças de 1 a menores de 5 anos já tomaram as vacinas contra pólio e sarampo. Se você é pai, mãe ou responsável por uma das 2,7 milhões ainda não estão vacinadas, aproveite que amanhã (1) é o Dia D para protegê-las #VacinarÉProteger Saiba mais http://saude.gov.br/vacinareproteg	https://twitter.com/minsaude/status/1035663526327541760	0	9	14
5	31 de agosto de 2018	NOTA: Postagem conta com um gif. [https://twitter.com/i/status/1035512538769838080]	#VacinarÉProteger - Onze estados estão com índices de vacinação contra pólio e sarampo abaixo da média nacional. Até o momento, a média nacional de vacinação está em 76%. https://goo.gl/vtjKj6	https://twitter.com/minsaude/status/1035512538769838080	0	3	9
6	31 de agosto de 2018		Amanhã é o Dia D de vacinação contra a pólio e o sarampo. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem ser vacinadas. Informe-se	https://twitter.com/minsaude/status/1035648426061381632	1	3	7

			na Secretaria de Saúde sobre quais unidades abrirão e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais: http://saude.gov.br/vacinareproteg				
7	1 de setembro de 2018		Acontece hoje, 1º de setembro, o Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma unidade de saúde. A vacinação é a melhor forma de proteção contra essas doenças. Saiba mais: http://saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1035859817259323394	0	4	13
8	6 de setembro de 2018		Dez milhões de crianças foram vacinadas contra #sarampo e #pólio. A média nacional de vacinação está em 91,3%. A campanha nacional foi prorrogada até o dia 14 de setembro #VacinarÉProteger https://goo.gl/4v1PAE	https://twitter.com/minsaude/status/1037733412763648001	0	3	14
9	7 de setembro de 2018		A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro para que todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade sejam vacinadas. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Saiba mais: https://goo.gl/RPKR6x #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1038094553096417285	0	11	19
10	7 de setembro de 2018		Converse com seus familiares, amigos e vizinhos sobre a importância da vacinação. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo até 14 de setembro. Saiba mais https://goo.gl/RPKR6x #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1038019048720687104	0	8	16

11	9 de setembro de 2018		Manter a caderneta das crianças atualizada é garantir proteção contra doenças graves, como a poliomielite e o sarampo. Até 14/9, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos que ainda não foram vacinadas devem tomar as vacinas. Saiba mais https://goo.gl/RPKR6x #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1038940113479327744	0	7	18
12	12 de setembro de 2018		A três dias do final da Campanha Nacional de Vacinação, 94% das crianças já se vacinaram. Estamos quase na meta estabelecida pelo @minsaude ! Saiba mais: https://goo.gl/2uV3hf #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1039949586100637696	1	3	12
13	12 de setembro de 2018		Dados preliminares do Programa Nacional de Imunização indicam que a média nacional de vacinação está em 93%. Onze estados atingiram a meta do Ministério da Saúde de vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo. Entenda: https://goo.gl/Mdhua7 #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1039827208997617664	0	5	19
14	13 de setembro de 2018		A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até AMANHÃ. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem ser vacinadas. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Saiba mais: https://goo.gl/RPKR6x #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1040415082453192704	0	8	15
15	14 de setembro de 2018		A campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo continua até dia 14/09 nos estados que ainda não alcançaram a meta de vacinação de 95% do público-alvo. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta.	https://twitter.com/minsaude/status/1040577150477262848	0	4	9

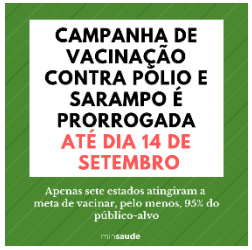
			Saiba mais: http://saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger				
16	14 de setembro de 2018		Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas. Procure uma unidade de saúde até 14 de setembro e não se esqueça da caderneta. Saiba mais: http://saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1040525570415636480	0	2	9
17	17 de setembro de 2018		10,7 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo no Brasil! Os estados que não atingiram a meta devem continuar a vacinação. Saiba mais: https://goo.gl/E4eSV7 #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1041749691350835200	1	13	23
18	25 de setembro de 2018		Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo. Até 24 de setembro, são 1.766 casos de sarampo confirmados em todo o país. Leia mais: https://goo.gl/eg9kxp #VacinarÉProteger	https://twitter.com/minsaude/status/1044705879029878786	0	6	15

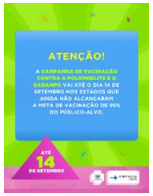
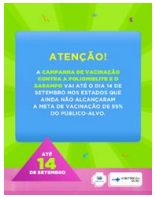
FACEBOOK – PERFIL VACINAÇÃO

Nº	Data de publicação	Editoria	Resumo da publicação	Link da publicação	Comentários	Compartilhamentos	Reações
2	7 de agosto de 2018		O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma unidade de saúde para tomarem as vacinas, mesmo as que já tenham sido vacinadas. Não se esqueça de levar a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615883438533766/?type=3&theater	1,4 mil	8,4 mil	19 mil

3	10 de agosto de 2018		Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Não deixe de levar as crianças para serem imunizadas. A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteção contra essas doenças. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615889635199813/?type=3&theater	30	515	427
4	14 de agosto de 2018		De 6 a 31 de agosto, todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615923748529735/?type=3&theater	106	611	1,5 mil
5	21 de agosto de 2018		As vacinas feitas no Brasil, além de serem produzidas com alta tecnologia, atendem a um processo de qualidade de produção exigido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Elas são seguras e evitam o agravamento de doenças, internações e até mesmo óbitos. #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615940451861398/?type=3&theater	37	541	513
6	23 de agosto de 2018		O sarampo é transmitido de pessoa para pessoa pela tosse, espirro ou fala. A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteção contra o sarampo. De 6 a 31 de agosto, leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma unidade de saúde para tomarem a vacina, mesmo as que já tenham sido vacinadas. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615941338527976/?type=3&theater	35	365	280
7	27 de agosto de 2018		A poliomielite é transmitida pelo poliovírus que entra pela boca. Ele é carregado pelas fezes e gotículas expelidas durante a fala, tosse ou espirro da pessoa contaminada. A melhor forma de proteção é com a vacinação. De 6 a 31 de agosto, leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma unidade de saúde para tomarem a vacina, mesmo as que já tenham sido vacinadas. Não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615944005194376/?type=3&theater	35	369	442

8	31 de agosto de 2018		Mesmo que a criança já tenha sido vacinada contra a poliomielite e o sarampo, ela precisa tomar a vacina novamente. Receber a vacina é a forma mais segura para evitar essas doenças. Sábado, dia 01/09, será um novo Dia D. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615949101860533/?type=3&theater	49	95	197
9	8 de agosto de 2018		Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo, mesmo as que já tenham sido vacinadas. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615949991860444/?type=3&theater	1,3 mil	7,2 mil	21 mil
10	13 de agosto de 2018		Precisamos proteger nossas crianças contra doenças, como a poliomielite e o sarampo. De 6 a 31 de agosto, leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma unidade de saúde para tomarem as vacinas, mesmo as que já tenham sido vacinadas. E não se esqueça da caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615950818527028/?type=3&theater	370	1,8 mil	5,1 mil
11	15 de agosto de 2018		O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece no próximo sábado, dia 18 de agosto. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas, mesmo as que já tenham sido vacinadas. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1615951408526969/?type=3&theater	5,1 mil	22 mil	69 mil
12	13 de agosto de 2018		O programa Hoje em Dia, da RecordTV, abre espaço para um bate-papo, no dia 20/08, com um especialista em vacinação. Comente aqui e deixe suas dúvidas. Uma delas pode ser escolhida e respondida no programa. Todo mundo assistindo, hein!? #VacinarÉProteger #hojeemdia Bjãooo	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1636992626422847/?type=3&theater	33	44	149

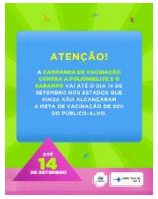
13	30 de agosto de 2018		odas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade devem tomar as vacinas contra a poliomielite e o sarampo. A vacinação é a forma mais segura de proteção contra essas doenças graves. Converse com seus familiares, amigos e vizinhos. Informe-se na Secretaria de Saúde para saber qual unidade estará aberta na sua cidade e não se esqueça da caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉ Proteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1663897177065725/?type=3&theater	39	358	294
14	31 de agosto de 2018		Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não tomaram as vacinas nessa campanha devem ser vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. Informe-se na Secretaria de Saúde para saber qual unidade estará aberta na sua cidade e não se esqueça da caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão.	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1665062346949208/?type=3&theater	53	169	231
15	1 de setembro de 2018		O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece hoje, dia 1º de setembro. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha devem tomar as vacinas. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão . #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1665081963613913/?type=3&theater	12	108	121
16	3 de setembro de 2018		O Ministério da Saúde prorrogou até dia 14 de setembro a Campanha Nacional de Vacinação. Estados e municípios que ainda estão abaixo da meta de vacinar, pelo menos, 95% das crianças de um a menores de cinco anos contra pólio e sarampo, terão mais 15 dias para ofertar as duas vacinas na rede pública de saúde. A recomendação é que estados e municípios façam busca ativa para garantir que o público-alvo da campanha seja vacinado. Saiba mais no Portal Saúde https://bit.ly/2N5LU0P	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1668386253283484/?type=3&theater	43	910	600

17	8 de setembro de 2018		Para que mais crianças possam ser imunizadas, a vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro. Unidades de saúde por todo país receberão as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha. Não se esqueça da caderneta. Converse com seus familiares, amigos e vizinhos sobre a importância da vacinação. Com proteção, as doenças não voltarão. Mais informações, acesse saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1674207142701395/?type=3&theater	1	131	146
18	9 de setembro de 2018		A vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até o dia 14 de setembro em alguns estados. Vacinar nossas crianças é a forma mais segura e eficaz para evitar essas doenças. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça de levar a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1674209142701195/?type=3&theater	2	68	137
19	10 de setembro de 2018		Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1674209962701113/?type=3&theater	4	52	87
20	14 de setembro de 2018		Hoje é o último dia da Campanha de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1680612018727574/?type=3&theater	4	20	73
21	17 de setembro de 2018		10,7 milhões de crianças foram vacinadas contra a poliomielite e o sarampo no Brasil! Os estados que não atingiram a meta devem	https://www.facebook.com/VacinacaoMS/photos/a.183289858459805/1684348995020543/?type=3&theater	5	91	222

			continuar a vacinação. Saiba mais: https://goo.gl/E4eSV7 #VacinarÉProteger				

FACEBOOK – PERFIL OFICIAL

Nº	Data de publicação	Editoria	Resumo da publicação	Link da publicação	Comentários	Compartilhamentos	Reações
1	6 de agosto de 2018		Está aberta a temporada de vacinação contra a poliomielite e o sarampo. Não deixe de levar as crianças para serem imunizadas. A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteção contra essas doenças. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2148007341884537/?type=3&theater	240	5,6 mil	1,9 mil
2	4 de agosto de 2018		Não se esqueça de levar as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para serem vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. O período de vacinação é de 6 a 31 de agosto. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2148009995217605/?type=3&theater	144	3,4 mil	1,7 mil
3	16 de agosto de 2018		O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece neste sábado, dia 18 de agosto. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) devem tomar as vacinas - mesmo as que já tenham sido vacinadas antes. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2172298832788721/?type=3&theater	207	2,1 mil	1,1 mil
4	17 de agosto de 2018		Amanhã é o Dia D de vacinação contra poliomielite e sarampo. Aproveite a data e leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade (ou seja: com até 4 anos, 11 meses e 29 dias) para tomar as vacinas - mesmo as que já tenham sido vacinadas antes. Procure uma unidade de saúde e não se	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2172303026121635/?type=3&theater	74	1,3 mil	641

			esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger				
5	31 de agosto de 2018		Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não tomaram as vacinas nessa campanha devem ser vacinadas contra a poliomielite e o sarampo. Informe-se na Secretaria de Saúde para saber qual unidade estará aberta na sua cidade e não se esqueça da caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2200421363309801/?type=3&theater	29	480	366
6	1 de setembro de 2018		O Dia D de vacinação contra a poliomielite e o sarampo acontece hoje, dia 1º de setembro. Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha devem tomar as vacinas. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Com proteção, as doenças não voltarão. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2200426166642654/?type=3&theater	22	207	249
7	10 de setembro de 2018		Todas as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não foram vacinadas nessa campanha devem tomar as vacinas. Com proteção, as doenças não voltarão. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2209733575711913/?type=3&theater	6	161	154
8	11 de setembro de 2018		A vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até o dia 14 de setembro em alguns estados. Vacinar nossas crianças é a forma mais segura e eficaz para evitar essas doenças. Procure uma unidade de saúde e não se esqueça de levar a caderneta. #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2215009795184291/?type=3&theater	19	137	178

			Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger				
9	12 de setembro de 2018		Para que mais crianças possam ser imunizadas, a vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai até 14 de setembro. Unidades de saúde por todo país receberão as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade que ainda não se vacinaram nessa campanha. Não se esqueça da caderneta. Converse com seus familiares, amigos e vizinhos sobre a importância da vacinação. Com proteção, as doenças não voltarão. Mais informações, acesse saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2215981375087133/?type=3&theater	7	98	134
10	14 de setembro de 2018		Hoje (14 de setembro), é o último dia da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo nos estados que ainda não alcançaram a meta de vacinação de 95% do público-alvo. Não perca essa chance de proteger as crianças! Procure uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. #VacinarÉProteger Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2215987671753170/?type=3&theater	4	91	112
11	28 de setembro de 2018		Ainda tem dúvidas sobre vacinação? Confira a cartilha bem fácil de ler para que todo mundo fique por dentro de alguns mitos que andam falando sobre as vacinas. Acesse e repasse. https://bit.ly/2IEKCoH	https://www.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/2236428839709053/?type=3&theater	19	328	402

YOUTUBE

Nº	Data de publicação	Legenda	Resumo da publicação	Link da publicação	Comentários	Visualizações	Reações Positivas	Reações Negativas
1	31 de jul. de 2018	Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo (60")	A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteger as crianças contra diversas doenças, como a poliomielite e o sarampo. De 6 a 31 de agosto, leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma	https://www.youtube.com/watch?v=WbWimhT7lxk&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=48	49	94.608	609	115

			unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Se tem infância, tem vacinação. Acesse saude.gov.br/vacinareproteger e saiba mais. #VacinarÉProteger Inscreva-se no nosso canal: https://www.youtube.com/minsaudebr					
2	31 de jul. de 2018	Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo (30")	A vacinação é a mais segura e eficaz forma de proteger as crianças contra diversas doenças, como a poliomielite e o sarampo. De 6 a 31 de agosto, leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade a uma unidade de saúde e não se esqueça da caderneta. Se tem infância, tem vacinação. Acesse saude.gov.br/vacinareproteger e saiba mais. #VacinarÉProteger Inscreva-se no nosso canal: https://www.youtube.com/minsaudebr	https://www.youtube.com/watch?v=jvNfyla1wHs&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=47	8	2.078.935	74	6
3	31 de jul. de 2018	#4 Dia D - Campanha de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para tomarem as vacinas. Não se esqueça de levar a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger Inscreva-se no nosso canal: https://www.youtube.com/minsaudebr	https://www.youtube.com/watch?v=n_hcvcbuc9c&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=46	Os comentários estão desativados	8.440	87	16
4	31 de jul. de 2018	#1 - Período da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomielite	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para tomarem as vacinas. Não se esqueça de levar a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger Inscreva-se no nosso canal:	https://www.youtube.com/watch?v=a4CkTZdZFgE&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=45	13	13.400	128	8

			https://www.youtube.com/minsaudebr					
5	32 de jul. de 2018	#2 - O que é o sarampo?	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para tomarem as vacinas. Não se esqueça de levar a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger Inscreva-se no nosso canal: https://www.youtube.com/minsaudebr	https://www.youtube.com/watch?v=OElM_WJDbL4&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=44	Os comentários estão desativados	5.728	91	3
6	33 de jul. de 2018	#3 O que é poliomielite	O período de vacinação contra a poliomielite e o sarampo vai de 6 a 31 de agosto. Leve as crianças de 1 a menores de 5 anos de idade para tomarem as vacinas. Não se esqueça de levar a caderneta. Saiba mais em saude.gov.br/vacinareproteger #VacinarÉProteger Inscreva-se no nosso canal: https://www.youtube.com/minsaudebr	https://www.youtube.com/watch?v=Th2qasF16Ew&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=43	Os comentários estão desativados	7.978	85	3
7	1 de ago. de 2018	#5 É melhor ser imunizado por meio das doenças ou das vacinas?		https://www.youtube.com/watch?v=p_BlqSsnmG0&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=42	0	1.488	29	3
8	2 de ago. de 2018	#6 Qual a importância da Vacinação Infantil?	A vacinação é segura e, além disso, é a melhor e mais eficaz forma de proteger nossas crianças de doenças graves, como a poliomielite e o sarampo. Procure uma unidade de saúde e leve a caderneta. #VacinarÉProteger	https://www.youtube.com/watch?v=0DuHI0E6Bc4&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=41	Os comentários estão desativados	13.084	143	5
9	1 de ago. de 2018	#7 Por que é preciso se vacinar contra doenças já eliminadas?		https://www.youtube.com/watch?v=3uzoPDQbPY0&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=40	1	2.502	38	3

10	2 de ago. de 2018	#8 Como a vacina age no organismo das pessoas?	#VacinarÉProteger	https://www.youtube.com/watch?v=p0yk_pUXwRA&list=PL_rQTI99G4P_-unL7CklJq18CU1JStKZc&index=39	1	5.329	87	9