

Comunicação Pública e Desinformação em Saúde: análise das estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde na cobertura da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018¹

Johnny Ribas da Motta²
Nelia Rodrigues Del Bianco³

Resumo

O presente texto debruça-se sobre as estratégias comunicacionais da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo empreendidas pelo Ministério da Saúde (MS) em 2018, com o objetivo de verificar em que medida as ações desenvolvidas confrontaram a desinformação em torno da recusa e resistência à imunização. Partindo do pressuposto de que a campanha de vacinação é uma comunicação entre Estado e Sociedade que deve ser pautada pelo interesse público, sendo fundamental na sua concepção o planejamento de processos, estratégias e ações, visando o alcance de direitos fundamentais, questiona-se a eficácia discursiva das peças publicitárias da campanha. O corpo teórico-metodológico dialoga com o conceito de comunicação pública e ecossistema da desinformação (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017), que abrange desde notícias falsas, informação propositalmente enganosa motivada por falsas crenças até conteúdo impostor, quando fontes verdadeiras são imitadas. O objeto empírico desta pesquisa é composto por peças publicitárias produzidas pelo MS para a campanha, como vídeos, cartazes, filipetas e um *Blog de fact-checking*, examinados a partir da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016; LAVILLE; DIONNE, 1999). A pesquisa evidenciou pouco entendimento dos gestores do MS sobre as estratégias de construção de mensagens falsas e de seus processos de disseminação, resultando na apresentação de uma campanha com discurso pouco eficaz na defesa da vacinação e com limitada capacidade de se contrapor a crenças enraizadas na população e amplamente referendadas pela informação enganosa.

Palavras-chave

Campanha de Vacinação; Ministério da Saúde; Estratégias Comunicacionais; Comunicação Pública; Ecossistema da Desinformação; *Fact-checking*.

¹ Trabalho apresentado no Grupo de Trabalho (GT) Relações Públicas, Política e Sociedade, atividade integrante do XV Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas. Este artigo é resultado da dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Goiás, 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” (MOTTA, 2020), sob orientação da professora doutora Nelia Rodrigues Del Bianco.

² Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Santa Maria e Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Goiás. Bacharel em Comunicação Social - Jornalismo e Especialista pelo MBA em Gestão da Comunicação Pública e Empresarial da Universidade Tuiuti do Paraná. Graduando em Relações Públicas pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: johnnyribasdamotta@hotmail.com

³ Doutora em Comunicação pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo com estágio de pós-doutorado na Universidade de Sevilha, Espanha. Professora dos programas de pós-graduação das Universidades de Brasília e Federal de Goiás. Professora visitante na Universidade Federal de Ouro Preto. É membro da Rede de Radiojornalismo da SBPJor, do Grupo de Pesquisa de Rádio e Mídia Sonora da Intercom, do Grupo de Pesquisa Geografias da Comunicação e do Grupo de Pesquisa Convergência e Jornalismo da Universidade Federal de Ouro Preto. E-mail: nbianco@uol.com.br

1. Introdução

Pela primeira vez desde 1994 – desde quando há dados disponíveis – o Brasil não atingiu em 2019 a meta de vacinar 95% do público-alvo em nenhuma das 15 vacinas do calendário público aplicadas gratuitamente em crianças com menos de 10 anos. Embora o país possua um dos melhores sistemas públicos de vacinação do mundo e haja esforços de profissionais para convencimento da população e campanhas governamentais em saúde pública, essas ações não têm sido suficientes para evitar a crescente queda na cobertura vacinal verificada desde 2011 (MADEIRO, 2020).

É o caso da cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, que até 2014 se encontrava acima da meta. A exemplo, a meta de cobertura da primeira dose passou de 96% em 2015 para 88,55% em 2019. Os dados da segunda dose, apontaram índices mais baixos. Passou de 92,9% em 2014 para 77,07% em 2019. A cobertura de vacinação da poliomielite teve desfecho semelhante, caindo de 98,2% em 2015 para 65,34% de crianças imunizadas em 2019⁴ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em consequência desse quadro, cresceu a notificação de casos confirmados de sarampo, levando o Brasil a perder a certificação de erradicação da doença emitido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) três anos após recebê-lo, em 2016. Em 2019, foram 15.914 casos de sarampo confirmados, com registro de 15 mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O risco da volta da doença circular de forma endêmica e da poliomielite reaparecer preocupa 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 e o risco de a poliomielite voltar a circular é tangível, tendo em vista o declínio das taxas de cobertura vacinal.

Conforme aponta estudo realizado pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) 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, a hesitação e recusa de segmentos da população diante das campanhas de vacinação tem vários fatores, entre eles: 1) influências contextuais - questões relacionadas com o fatalismo religioso, teorias conspiratórias e exposição negativas aos meios de comunicação; 2) influências individuais e de grupo - em que são consideradas as percepções, crenças pessoais e influências do ambiente social, como experiências anteriores negativas, medo de injeção, segurança das

⁴ Conforme orientação da Organização Mundial da Saúde, o índice de cobertura vacinal adequado deve ser de 95% da população-alvo, inferior à meta é considerado risco eminente de retorno de doenças imunopreveníveis.

vacinas e desconfiança em relação as instituições de saúde; e 3) questões específicas - relacionadas a desconfiança quanto ao aconselhamento insistente para se vacinar, falta de recomendação médica e custo financeiro (LARSON; KARAFILLARKIS, 2015).

Além destes fatores, o Comitê Econômico e Social Europeu, criado pela União Europeia para o fortalecimento da cooperação contra doenças evitáveis identificou a desinformação, isto é, informação comprovadamente falsa e com o objetivo de enganar entre os possíveis motivos para hesitação às vacinas. Para o Comitê, não existe solução única para lidar com a problemática, porém, é necessário mudar a percepção pública sobre a questão por meio do diálogo com os cidadãos, além do desenvolvimento de estratégias de intervenção personalizadas (COMISSÃO EUROPÉIA, 2018). Visão referendada pela Organização Mundial da Saúde que vê no processo participativo um caminho para melhoria da qualidade dos serviços, de forma a criar confiança e demonstrar respeito com benefícios mais amplos para a cobertura da imunização (OMS, 2018).

Uma das facetas da desinformação no Brasil é a atuação de movimentos sociais antivacina nas redes sociais. Em 2017, o jornal O Estado de S. Paulo identificou no *Facebook* cinco grupos brasileiros antivacinas reunindo mais de 13 mil pessoas. Nos grupos, pais trocam informações sobre como não informar aos pediatras a respeito da decisão de não vacinar os filhos e estratégias para garantir imunização alternativa, por meio do uso de óleos, homeopatia e determinados tipos de alimentos (CAMBRICOLI; PALHARES, 2017). A iniciativa segue uma tendência verificada em outros países. Estudo publicado na revista *Plos Medine* aponta 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 (OLIVE; HOTEZ; DAMANIA; NOLAN, 2018).

Em 2018, o MS começou a entender as razões para a brusca queda nas taxas de imunização, entre eles, o papel da desinformação na construção do comportamento de rejeição a vacinação. Na visão da instituição, o comportamento decorre: 1) da percepção enganosa dos pais de que não é preciso mais vacinar porque as doenças desapareceram; 2) do desconhecimento de quais são os imunizantes que integram o calendário nacional de vacinação (todos de aplicação obrigatória); 3) do medo de que as vacinas causem reações prejudiciais ao organismo; 4) do receio de que o número elevado de imunizantes sobrecarregue o sistema imunológico; e 5) da falta de tempo das pessoas para irem aos postos de saúde (REVISTA FAPESP, 2018).

Com base neste contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar as estratégias de combate ao ecossistema da desinformação (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017) desenvolvidas pelo MS

ao elaborar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, veiculada na mídia tradicional e redes sociais. A questão problema guia deste artigo indaga: “Em que medida o Ministério da Saúde conseguiu fazer o enfrentamento do ecossistema da desinformação em torno de questionamentos quanto à eficácia das vacinas?”.

A partir do conceito de ecossistema da desinformação e da revisão de estudos que versam sobre a construção de percepções errôneas sobre a vacinação, bem como da comunicação pública, delimita-se como *corpus* os materiais comunicacionais de divulgação da presente campanha, além do *site* de *fact-checking* Saúde sem *Fake News* do Ministério da Saúde, para entender como se deu o enfrentamento às informações enganosas.

Parte-se do pressuposto de que a campanha de vacinação se insere no âmbito da comunicação pública entre Estado e sociedade e, por essa condição, deve ser pautada pelo interesse público, sendo fundamental o planejamento estratégico de processos e ações, visando alcançar o exercício de três direitos fundamentais: o direito à vida, à informação e à comunicação.

A pesquisa tem como pano de fundo aportes teóricos como do francês Pierre Zémor (2009), que ao refletir sobre o papel do Estado como promotor da comunicação pública, estabelece a necessidade de compreensão de quatro importantes características indispensáveis a essa prática comunicacional: 1) o interesse público; 2) a divulgação dos serviços; 3) a transparência; e 4) o diálogo com o público. Por essa perspectiva, o exercício da comunicação e o diálogo com a sociedade legitimam a cidadania e a democratização, pois proporcionam o que o autor chama de escuta ativa da população.

Portanto, para além de veicular informações de interesse público, as ações de comunicação devem incluir o atendimento, a orientação e a criação de espaços que oportunizem e aperfeiçoem o diálogo do Estado com a sociedade. Significa que o Estado, guiado pelo interesse público, precisa refletir sobre a eficácia de suas campanhas dirigidas à saúde pública. Nesta lógica, Petracci (2012, p. 43) aduz que pensar na eficácia 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 sócio comunicacional com a saúde que excede todos os passos ao se tratar de assuntos de governos e organizações sociais”.

A investigação baseia-se em aportes teóricos-metodológicos da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2001) e da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016; LAVILLE; DIONNE, 1999). A análise evidencia que houve um enfrentamento tímido e superficial do ecossistema da desinformação na elaboração dos materiais publicitários da campanha de 2018, demonstrando

pouco entendimento dos gestores sobre as estratégias de construção de mensagens falsas e dos processos de disseminação.

Entende-se que a desinformação coloca em risco a vida de pessoas e tem sua grande aceitação social por validar percepções e crenças enganosas de parte da população, como por exemplo, de que a vacina é dispensável porque doenças como sarampo e poliomielite, aparentemente, desapareceram. E, ainda, coloca o cidadão no centro da decisão pela adoção ou repulsa à vacinação, isentando-o da responsabilidade coletiva pela saúde da sociedade.

Por fim, os próximos tópicos apresentam uma aproximação teórica-conceitual com o argumento central desta pesquisa, bem como o caminho metodológico percorrido, a análise e interpretação dos dados, as considerações finais e referências.

2. Comunicação pública e campanhas nacionais de vacinação

A articulação entre comunicação e saúde é pensada estrategicamente no Brasil desde o início do século XX, quando o governo propôs associar a propaganda e a educação com o objetivo de incentivar a população a adotar atitudes favoráveis a medidas de prevenção. Na época, o modelo sanitaria campanhista⁵, inspirado no governo militar, propunha o combate de doenças em massa, adotando estilo repressivo e interventor. Modalidade de campanha que gerava desconfiança por parte da população, a exemplo, o movimento popular da Revolta da Vacina, iniciado em 1904 no Rio de Janeiro.

A população recusava a campanha de aplicação da vacina contra varíola realizada de casa em casa, sempre em companhia da polícia sanitária, e se opunha ao isolamento imposto aos doentes e seus contatos (TEIXEIRA, 1999). Houve ainda oposição às campanhas de abordagem coercitiva realizadas entre 1902 e 1906, conduzidas pelo médico Oswaldo Cruz, sanitaria responsável pela criação das Brigadas Mata-Mosquitos composta por grupos de funcionários do Serviço Sanitário, de policiais e autoridades que mandavam derrubar casas consideradas ameaças ao combate da febre amarela.

Já nas décadas de 1920 e 1930, período considerado de importante evolução nos serviços de saúde pública, o médico Carlos Chagas criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Na época, o cinema e o rádio foram usados como instrumentos de propaganda política e ampliação

⁵ O modelo sanitaria 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.

das campanhas sanitárias. Em 1930, com a criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública elaborou-se planos de ações com estratégias persuasivas que visavam o cumprimento de recomendações sanitárias estabelecidas pelas autoridades do Estado (ROCHA, 2003).

Até a década de 1950, segundo Diaz Bordenave (1981), não se falava muito em comunicação, mas em informação. No entanto, o conceito de comunicação foi ampliado na década seguinte, o que levou a considerar que o processo comunicativo poderia favorecer o diálogo e a participação social. Foi nesse período que os meios de comunicação foram identificados como ferramentas de educação, capazes de colaborar com a solução de problemas sociais.

Os anos de 1960 foram marcados pela intensificação da imunização em massa, mediante a realização das primeiras campanhas (com vacina oral) contra a poliomielite. Na década seguinte, a reorganização do Ministério da Saúde e a criação da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública resultaram em avanços nas campanhas públicas, tal como, a difusão de conteúdo educativo em linguagem popular (FUNASA, 2019). Momento em que houve preocupação com a eficácia das informações de convencimento da população a adotar hábitos e práticas de promoção da saúde.

A criação do Plano Nacional de Controle da Poliomielite, na década de 1970, é um marco para as campanhas de imunização. O plano surgiu num período conturbado, marcado por crescentes índices de contágios por doenças infecciosas em que se fazia necessário construir um espaço de diálogo com a sociedade, em especial, com pais e responsáveis por crianças menores de um ano de idade, público-alvo das vacinas ofertadas pelo Estado.

Um passo importante na organização das campanhas foi o Programa Nacional de Imunizações (PNI) criado em 1973 no âmbito do MS, em pleno regime militar, com o propósito de ampliar a informação e a mobilização das comunidades, além de assegurar a adesão da população ao programa de imunização. Nesse período já se discutia sobre a importância da participação social em campanhas, objetivando diminuir as tensões geradas pela crise na saúde e pelo modelo econômico desenvolvimentista instaurado no país. A ideia, no entanto, somente ganhou força durante a VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, quando se discutiu a democratização da saúde com a participação da população nos processos de decisão e acompanhamento de ações (ROCHA, 2003, p. 797).

Contudo, é nesse contexto de mudanças que se consolidaram as estratégias de vacinação de combate à poliomielite, considerada doença de extrema gravidade e com altos índices de

contágio, e o plano para estadualização da vacinação contra sarampo. As novas estratégias baseavam-se na facilidade de aplicação da vacina oral, o que favorecia a intensiva participação voluntária e a ampliação dos recursos disponíveis na rede de serviços básicos da saúde.

Em colaboração com as secretarias estaduais e organizações sociais de saúde, o MS criou grupos de trabalho para cuidar das diversas frentes de combate às doenças infecciosas, para trabalhar no cuidado clínico-epidemiológico, recursos humanos, divulgação, mobilização e logística. Educadores e profissionais da comunicação, juntamente com representantes das instituições e grupos da comunidade foram mobilizados para discutir estratégias e ações, visando levar as campanhas de vacinação para próximo da população. Ao mesmo tempo, veículos de comunicação, como emissoras de rádio e televisão, jornais, revistas, rádios comunitárias e serviços de alto-falantes integraram-se aos esforços de divulgação nacional.

Em 1984, a instituição da campanha nacional de vacinação contra poliomielite, sarampo, difteria, coqueluche e tétano, de crianças até 4 anos, impulsionou a criação de uma cultura de comunicação institucional de massa. Coube a área de comunicação social do MS planejar e profissionalizar a campanha de vacinação na mídia. O caminho escolhido foi a contratação de agências publicitárias e de figuras públicas como atores, humoristas e jogadores de futebol para dar voz as mensagens (ROCHA, 2003).

Com a profissionalização, as campanhas evoluíram do apelo inicial à culpa, medo e a responsabilização de pais com uso de imagens apelativas de crianças com deficiência físicas graves, para dar lugar a imputabilidade individual e coletiva por meio de mensagens carinhosas como “uma nova dose de amor”; “dobre seu compromisso”, “comprometa-se com a vacina” e “mãe, que é mãe, vacina” (TEIXEIRA, 1999). As mudanças, no entanto, não cessaram as controvérsias relacionadas às campanhas nacionais. De um lado, haviam aqueles que defendiam a prática de ações rotineiras dos serviços de saúde, e do outro, os que criticavam o verticalismo nos dias nacionais de vacinação.

Com o propósito de unificar as atividades de comunicação foi desenvolvido o Projeto de Ação e Divulgação para o PNI, que propunha a criação de uma logomarca que representasse a erradicação da paralisia infantil. Com isso, surgiu a ideia de criar um símbolo que fosse capaz de dialogar com diferentes públicos, especialmente o infantil. Atendendo ao convite do MS e com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o artista plástico Darlan Manoel Rosa criou em 1986 uma logomarca (Figura 1) para marcar o compromisso assumido pelo país de erradicar a poliomielite até 1990.

Figura 1 – Logomarca da erradicação da poliomielite no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Para dar uma identidade ao novo boneco-símbolo, o MS realizou um concurso para a escolha do nome com a participação de estudantes de todo o país e o nome vencedor foi o “Zé Gotinha”. O mascote tornou-se sinônimo de vacinação, referencial para a população e foi apropriado em outras ações básicas de saúde da criança, como reidratação oral, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento infantil. 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.

A intensificação das campanhas de vacinação surtiu efeitos com a redução gradativa de casos de sarampo e poliomielite num período de 10 anos, o que levou a erradicação dessas doenças. A situação gerou uma certa acomodação dos setores envolvidos com os dias de vacinação, devido à crença de que as equipes responsáveis já sabiam o que fazer e de que a população já estava consciente (ROCHA, 2003). Contudo, não foi o que aconteceu. O resultado dessa acomodação generalizada refletiu anos mais tarde. Entre os anos de 2011 e 2015, por exemplo, motivado pela queda constante nos índices de imunização, o Brasil entrou no radar das organizações mundiais de saúde como país com índices insuficientes nos programas de vacinação.

Entre as causas do agravamento desse quadro, está a crescente circulação de informações falsas publicadas em portais, redes sociais e em mensagens compartilhadas via *WhatsApp* (a partir de 2016), repassadas indiscriminadamente sem confirmação de veracidade. No ápice do ecossistema da desinformação, a mídia brasileira registrou (Quadro 1) as principais informações falsas e enganosas que repercutiram em 2018. Pelo menos doze dessas informações enganosas sem comprovação científica foram identificadas.

Quadro 1 – Síntese das principais desinformações repercutidas na mídia nacional em 2018

Período analisado	Nº	Principais Desinformações Encontradas	Qtd.
2018	1	O incentivo do governo e dos médicos à vacinação é somente para dar lucro à indústria farmacêutica	6
	2	Pessoas não vacinadas formam mais autodefesas	5
	3	Crianças sem vacina são crianças sem autismo	12

4	A vacina fracionada não tem o mesmo efeito	7
5	O mercúrio presente nas vacinas é 25 mil vezes superior ao permitido	10
6	Mesmo que um adulto tenha tomado a vacina contra o sarampo na infância, deve receber outra dose	8
7	A campanha contra sarampo tem adultos como público-alvo	4
8	As vacinas combinadas usadas no primeiro ano de vida causam doença	3
9	As vacinas não passam por testes suficientes	5
10	As vacinas da rede privada são mais seguras do que as da rede pública	4
11	As crianças sempre têm reação depois de tomar vacinas	9
12	As vacinas têm vários efeitos colaterais	6

Fonte: Elaborado pelos autores, 2018.

Conforme expõe o quadro acima, o caso mais grave identificado foi a associação da vacina com autismo, que resultou na articulação de grupos antivacinas. Em 1998, a revista científica *The Lancet* publicou um estudo do inglês Andrew Wakefield que insinuava haver uma relação entre a vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) e o autismo. Posteriormente, o estudo foi refutado e se constatou que o propósito de Wakefield era indicar o uso de uma vacina produzida por uma empresa em que ele tinha ações. Mesmo diante da refutação das evidências e a cassação de sua licença médica, movimentos antivacinas sustentaram a informação inicial e intensificaram seus discursos nas mídias digitais (REVISTA FAPESP, 2018).

3. Desinformação: um fenômeno da sociedade midiaticizada?

Refletir sobre as estratégias de enfrentamento ao ecossistema da desinformação (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017) requer entender sua natureza, forma de produção e disseminação no contexto da sociedade midiaticizada, haja visto o contínuo desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação. Segundo Martino (2012), a midiaticização pode ser vista como o conjunto das transformações ocorridas na sociedade contemporânea relacionadas ao desenvolvimento dos meios eletrônicos e virtuais de informação e comunicação.

Dentre as transformações tecnológicas apontadas pelo autor, uma das mais significativas foi o advento da *internet*. Oposto ao tradicional processo produtivo burocratizado e verticalizado de disseminação da informação, o avanço das tecnologias digitais e da banda larga viabilizaram a produção, distribuição e armazenamento online de vídeos, áudios e sons de modo reticulado e horizontal, possibilitando a continuidade e a ampliação de relacionamentos entre pessoas distantes. É neste contexto estrutural de mutação midiática, que o acesso às redes e a possibilidade de troca informativa a partir delas tornaram-se fatores determinantes de inclusão na chamada sociedade informacional (DI FELICE, 2012).

Embora a sociedade midiaticizada potencialize relações, na medida em que a mídia passa a atuar como um dispositivo tecnológico preponderante para a efetivação das tecnointerações (SODRÉ, 2006), grupos de interesse às instrumentalizam visando a disseminação de informações enganosas e falsas que contrariam o interesse público.

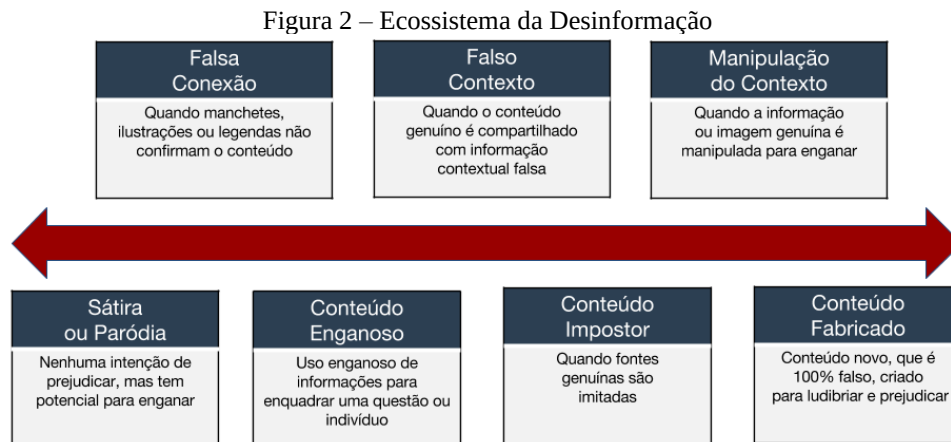
A desinformação não é uma novidade, segundo Fallis (2015), é possível encontrá-la em qualquer lugar, seja nas propagandas enganosas sobre produtos, na política e até mesmo em governos. No entanto, o diferencial na atualidade está na rapidez de criação e divulgação de informações imprecisas e enganosas impulsionadas pelas plataformas digitais e seus algoritmos, uma prática que além de danos diretos, como políticos, financeiros e físicos, pode também prejudicar as pessoas indiretamente, corroendo a confiança e inibindo a capacidade de compartilhar informações entre si.

O termo está ligado diretamente a manipulação dos meios e a destruição das informações de interesse público, o que representa uma informação enganosa que se destina a ser – ou pelo menos previsto para ser – enganosa. Fallis (2015) aponta três características importantes para definição do termo desinformação. Segundo o autor, é o termo pode ser reconhecido como: 1) um tipo de informação de conteúdo representacional do que é falso; 2) uma informação enganosa produzida com prováveis motivos para criar crenças falsa; e 3) não é uma informação acidentalmente enganosa.

Neste artigo, entende-se que o conceito de *Fake News* é limitado e não abarca a complexidade do fenômeno, especificamente na identificação dos diferentes níveis da desinformação. Em geral, *Fake News* equivale a uma informação divulgada com aparência de notícia, sem base factual e que levanta incerteza quanto a veracidade de seu conteúdo e, mesmo com essas características, conquista penetrabilidade social devido, em parte, a crise de confiança do público nos veículos tradicionais (DELMAZO; VALENTE, 2018).

Ao invés de *Fake News*, adota-se o termo ecossistema da desinformação que segundo Wardle e Derakhshan (2017), abrange o amplo espectro de conteúdo problemático e diversos em circulação. Os autores identificaram sete tipos de conteúdo que circulam nesse ecossistema (Figura 2), sendo: 1) falsa conexão, quando manchetes e ilustrações não confirmam o conteúdo; 2) falso contexto, quando o conteúdo verdadeiro é compartilhado com informações contextuais falsas; 3) manipulação do contexto, quando a informação ou imagem verdadeira é manipulada para enganar; 4) sátira ou paródia, quando não há nenhuma intenção de prejudicar, mas potencialmente pode enganar; 5) conteúdo enganoso, quando se usa informações enganosas para enquadrar um indivíduo ou uma questão qualquer; 6) conteúdo impostor, quando fontes

verdadeiras são imitadas; e, 7) conteúdo fabricado, quando é 100% falso, criado com o intuito de prejudicar (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017).



Fonte: Wardle; Derakhshan, 2017, p. 17.

O conceito de ecossistema da desinformação permite compreender a complexidade do fenômeno, especialmente no desequilíbrio que provoca na esfera pública. O caso brasileiro é exemplar, a considerar que é a terceira maior população do mundo conectada às redes sociais digitais, tornando-se um terreno fértil para a disseminação de informações inverídicas e enganosas.

Segundo o cientista político Pablo Ortellado, pesquisador do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas para o Acesso à Informação (Gpopai) da Universidade de São Paulo, no Brasil, são publicadas diariamente uma média de 3.500 notícias na *internet*, sendo que desse total, 200 são compartilhadas via redes sociais digitais. Na sua avaliação em “[...] um dia de noticiário “quente”, os *sites* que produzem notícias falsas atingem o topo da lista, e em alguns casos, entre as dez notícias mais lidas, seis são de notícias falsas” (MARTINS, 2017).

No caso da vacinação, é necessário compreender os fatores que contribuem para a eficiência desse ecossistema da desinformação para convencer pais a não imunizarem seus filhos. Um deles é que a desinformação alimenta crenças sobre questões controversas que foram igualmente distorcidas por informações incorretas. Um dos mitos mais destrutivos é a falsa alegação que a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola causa autismo, informação distorcida e sem evidências científicas que alimenta há anos a percepção negativa sobre a imunização.

Segundo Nyhan (2016) existe uma espécie de “raciocínio motivado”, ou seja, uma tendência das pessoas em interpretar informações a partir de predisposições ligadas à sua visão de mundo, o que torna mais difícil contradizê-las sem ameaçar a sua identidade. Implica em afirmar que

nem sempre dizer a verdade é necessariamente mais eficaz para contrapor a desinformação quando as pessoas têm dificuldade em atualizar com precisão suas crenças, depois de descobrir que as informações que aceitaram anteriormente foram desacreditadas. Por isso, a crença nas percepções errôneas mais significativas, geralmente, é bastante estável ao longo do tempo.

Para Nyhan; Reifler; Richey e Freed (2014), há um longo caminho até se descobrir estratégias de comunicação que possam colaborar para modificar percepções errôneas. Em experimento realizado, os autores observaram as reações de 1.759 pais americanos com filhos, ao serem colocados diante de quatro informações verdadeiras, sendo: 1) não há evidência entre vacina e autismo conforme atestou o Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos; 2) há mais benefícios em vacinar para prevenir doenças graves evitáveis; 3) imagens de crianças com doenças preveníveis; e 4) uma narrativa dramática sobre uma criança que quase morreu de sarampo.

O objetivo do experimento foi testar a eficácia de mensagens projetadas para reduzir a desinformação sobre a vacina e aumentar as taxas de imunização contra sarampo, caxumba e rubéola. Os pesquisadores perceberam que a exposição diante das quatro informações não conseguiu demovê-los da intenção de não vacinar os filhos. Já refutar as alegações que vinculavam a vacina contra sarampo ao autismo, com base em dados científicos, reduziu com sucesso as percepções errôneas, mas não convenceu totalmente pais que tiveram atitudes menos favoráveis à vacina. Ademais, a exibição de imagens de crianças doentes aumentou a crença expressa do grupo pesquisado em relação aos efeitos colaterais da vacina.

Os autores do estudo concluíram que, por vezes, as campanhas de saúde pública podem não ser eficazes e provocam efeito adverso, como aumentar as percepções errôneas ou reduzir a intenção de vacinação. Na avaliação de Nyhan *et al.*, (2014), tentativas de ampliar a preocupação com doenças transmissíveis ou corrigir alegações falsas sobre as vacinas podem ser especialmente contraproducentes, o que indica a necessidade de realizar pesquisas para determinar quais abordagens podem ser mais eficazes.

4. Abordagem metodológica

Conforme exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar as estratégias de combate ao ecossistema da desinformação (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017) desenvolvidas pelo MS ao elaborar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, veiculada na mídia tradicional e redes sociais. A questão problema guia deste artigo indaga:

“Em que medida o Ministério da Saúde conseguiu fazer o enfrentamento do ecossistema da desinformação em torno de questionamentos quanto à eficácia das vacinas?

A partir do conceito de ecossistema da desinformação e da revisão de estudos que versam sobre a construção de percepções errôneas sobre a imunização, bem como da comunicação pública, delimita-se como *corpus* os materiais comunicacionais de divulgação da presente campanha, além do *site* de *fact-checking* Saúde sem *Fake News* do Ministério da Saúde, para entender como se deu o enfrentamento as informações enganosas.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que se pretende responder questões mais particulares, com um nível de realidade que não se pode quantificar. Esta escolha se baseia em Minayo (2001), ao alegar que a pesquisa qualitativa tem por premissa trabalhar com um universo de significados motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos fenômenos e dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Elege-se como técnica para exame da campanha vacinal, a Análise de Conteúdo (AC), caracterizada por Bardin (2016, p. 48) como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos”, possibilitando “[...] a descrição do conteúdo [...] em indicadores [...] que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...]”.

A partir da perspectiva de Bardin (2016); Laville e Dione (1999), que entendem a AC não como um método rígido com etapas fixas mas como algo que pode ser desenvolvido e instrumentalizado de forma flexível, buscou-se analisar os materiais comunicacionais em busca de marcas discursivas indicativas de tratamento de aspectos do ecossistema da desinformação, tais como informação enganosa proposital, manipulação de contexto, conteúdo impostos e fabricados, entre outros.

Seguiu-se as três fases da análise tradicional da AC, isto é: 1) pré-análise do *corpus* constituído por três cartazes, dois *folders*, quatro filmes para TV, 12 posts para redes sociais; 2) exploração do material em profundidade em busca de características discursivas que qualificam a vacinação e como são abordadas aquelas desqualificadoras da imunização; e o 3) tratamento, inferência e interpretação dos dados coletados, que se traduzem nas marcas discursivas identificadas sobre a desinformação que subsidia a recusa ou hesitação vacinal, e a compreensão da forma de tratamento desse aspecto na campanha pelo MS.

4.1 A campanha nacional de vacinação de 2018

O planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação das campanhas de vacinação são de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações. Cabe a Secretaria fomentar a comunicação e divulgação das ações e estratégias de vacinação, em articulação com as demais unidades competentes por meio do seu Núcleo de Comunicação (NUCOM/SVS/MS). Já as demandas de comunicação do MS são atendidas pela Assessoria de Comunicação Social (ASCOM/MS), vinculada ao gabinete do ministro. É de sua responsabilidade planejar, coordenar, orientar e controlar as atividades de comunicação social, conforme orientações da 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 MS.

Conforme aponta Araújo (2012), os fluxos para se definir a produção de materiais de comunicação institucional são dinâmicos, podendo ser modificados constantemente. Há uma pluralidade de instâncias necessárias para que os materiais das campanhas sejam encaminhados do MS aos estados e municípios.

De maneira simplificada, o fluxo de produção funcionada da seguinte forma: de posse do calendário anual de vacinação, o PNI e NUCOM/SVS, por meio da Assessoria de Publicidade, estabelecem parâmetros para construção das campanhas. Em seguida é emitida uma nota informativa para a SECOM/MS. Na sequência, a SECOM/MS realiza a abertura de concorrência entre as agências licitadas pelo MS. As agências recebem o briefing e desenvolvem os produtos preliminares, com conceito, canais de divulgação e slogan. A equipe técnica vota na proposta que melhor traduz o briefing, e somente depois o material é produzido pela agência, com a supervisão da equipe do PNI e NUCOM/SVS/MS. A campanha é, inicialmente, analisada pela equipe do PNI e NUCOM/SVS/MS e depois encaminhada para aprovação do ministro, do secretário da SVS e da SECOM/MS. Assim que o material é aprovado, é realizado o lançamento no período de divulgação correspondente à campanha.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018 foi realizada conforme fluxo exposto e em duas fases. A primeira (Figura 3), veiculada entre os dias 06 e 31 agosto, seguiu com estratégias já conhecidas, com a presença de uma celebridade da mídia e personagens de desenho infantil. A madrinha escolhida foi a apresentadora Maria da Graça, conhecida como Xuxa Meneghel, rainha dos baixinhos, que já atuou em outras campanhas nos anos de 1980. Com o tema “Se tem infância tem vacinação contra a poliomielite

e sarampo” foram criados cartazes, filipetas, *folders*, filmes e *spots* de 30’ e 60’ para divulgação em TV, rádio, impressos e nos perfis das redes sociais do MS (*Facebook, Instagram, Twitter e YouTube*), ao custo médio de R\$17 milhões.

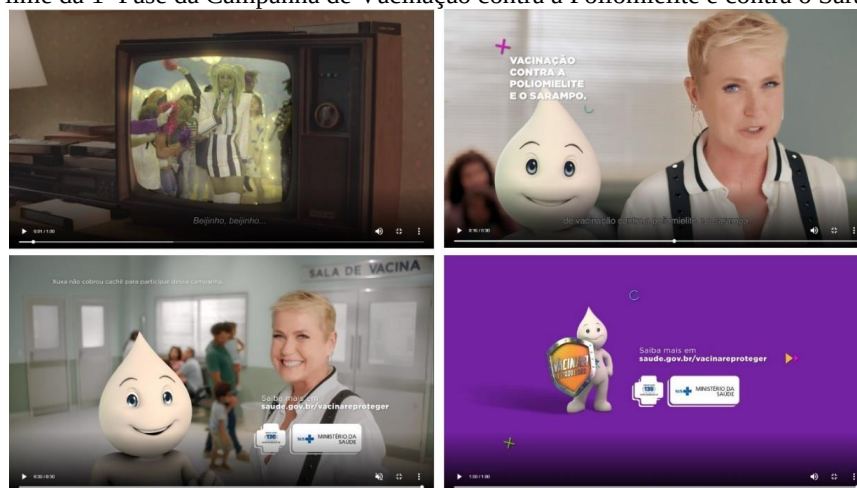
Figura 3 – Cartaz da 1ª Fase da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

A campanha dessa primeira fase foi apresentada de forma descontraída, com o *slogan* “Vacinar é Proteger”. Os filmes, gravados em 3D (Figura 4), fizeram uma viagem ao passado, quando nasceu o personagem Zé Gotinha e, também, quando o Brasil assumiu o compromisso de eliminar o sarampo e a poliomielite. Neste material, Xuxa e o mascote contam com o apoio de outros personagens, como do desenho infantil a Galinha Pintadinha e dos dançarinos do *game, Just Dance*.

Figura 4 – Filme da 1ª Fase da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Ao trazer para as peças uma personagem que não atua em programa infantil há quase uma década, a campanha intencionava estabelecer uma conexão com pais que, provavelmente, se vacinaram naquela época. Esse vínculo com o passado foi atualizado com a inserção de personagens contemporâneos conhecidos das crianças na TV, já o Zé Gotinha, assumiu o papel de influenciador digital.

Nos dois filmes protagonizados por Xuxa, três aspectos foram salientados: 1) no passado, sarampo e poliomielite foram erradicados e agora é preciso proteger as crianças e impedir o retorno dessas doenças; 2) vacinar faz parte da infância; e 3) é importante vacinar mesmo que pessoas digam ser desnecessário. A questão da desinformação é tratada de forma sutil nas peças ao mencionar que há pessoas induzindo comportamento contrário à vacinação. A opção pelo discurso positivo e amável não abriu espaço para abordar as causas da recusa associadas a crenças construídas e reforçadas pela desinformação.

A intencionalidade do engano com a disseminação de informações errôneas sem base científica – aspecto central da desinformação – é tangenciado nesse material remetendo a ideia de que a influência é construída pela conversação interpessoal. No contexto da sociedade midiaticizada, as trocas de informações podem se dar em conversas entre pessoas. No entanto, o conteúdo dessas conversas, muitas vezes, é construído a partir de dados falsos compartilhados nas redes sociais que favorecem à formação de percepções errôneas.

A campanha da primeira fase não teve poder de convencimento do público-alvo, a considerar que em agosto de 2018, a cobertura vacinal alcançou o patamar inferior a 80%. Em parte, a ineficácia se deveu a inadequação das peças publicitárias ao empregar um personagem sem conexão contemporânea com o cotidiano do público-alvo. De outra parte, a campanha teve veiculação reduzida na TV. A Rede Globo não veiculou as peças publicitárias, alegando que as normas internas não permitiam produtos com personagens de programas da própria TV, o antigo *Show da Xuxa* ou de emissoras concorrentes.

Outros fatores também contribuíram para a baixa cobertura. De acordo com equipes de saúde municipais e estaduais, a desinformação sobre a imunização provocada por boatos sobre a ineficácia das vacinas e seus graves efeitos colaterais, e o horário de funcionamento das unidades de saúde incompatível com a jornada de trabalho da população também corroboraram com a queda nos índices de vacinação. Diante dessa situação, o MS decidiu fazer uma campanha publicitária de reforço, com dois filmes, de 30' e 60', além de *spots* de rádio, anúncios em jornais e revistas, mobiliários urbanos, painéis e ações na *internet*.

A nova campanha abandonou o discurso amável e informal e optou pela seriedade, demonstrando preocupação com a situação. Veiculada entre os dias 01 e 28 setembro, esta nova fase da campanha utilizou da estratégia de relatos de casos reais, narrados por pessoas vítimas de sarampo e poliomielite. Nas peças produzidas pela Agência Calia Comunicação, o personagem Zé Gotinha aparece, pela primeira vez, de forma mais séria, com tom mais grave no papel de influenciador digital.

A mudança em relação a primeira é radical, se o *slogan* anterior naturalizava a vacinação (“Se tem infância, tem vacinação”), agora o apelo é forte, “Porque, contra o arrependimento, não existe vacina” (Figura 5). O uso de imagens apelativas com casos reais de vítimas de sarampo e poliomielite, teve o objetivo de atualizar a percepção pública sobre essas doenças.

Em um dos cartazes, Zé Gotinha mostra no celular a foto de uma criança com sarampo, atualizando socialmente a imagem de uma vítima da doença para quem não conheceu uma pessoa infectada. O discurso enfatiza o risco de morte associado ao sarampo e a responsabilidade de todos em não deixar a doença circular. Em relação à paralisia infantil, seguiu-se a mesma estratégia, com o uso da imagem de um homem paraplégico em cadeira de rodas em decorrência da falta de vacina contra a poliomielite, uma representação que no imaginário popular poderia estar associada, na atualidade, a sequelas de acidente de carro.

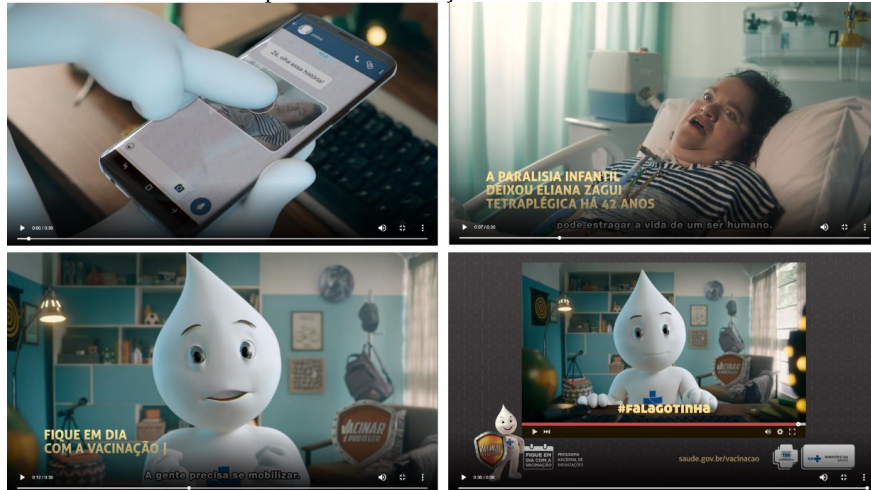
Figura 5 – Cartazes da 2ª Fase da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Em um dos filmes é apresentado o caso de Eliana Zagui (Figura 6), de 44 anos, que há 42 anos sofre de uma paralisia severa, situação que a obriga a viver no Hospital das Clínicas de São Paulo. A protagonista é tetraplégica e respira com ajuda de aparelhos. O caso aconteceu ainda na infância, quando Eliana não recebeu a vacina contra a poliomielite por estar com febre no momento da aplicação.

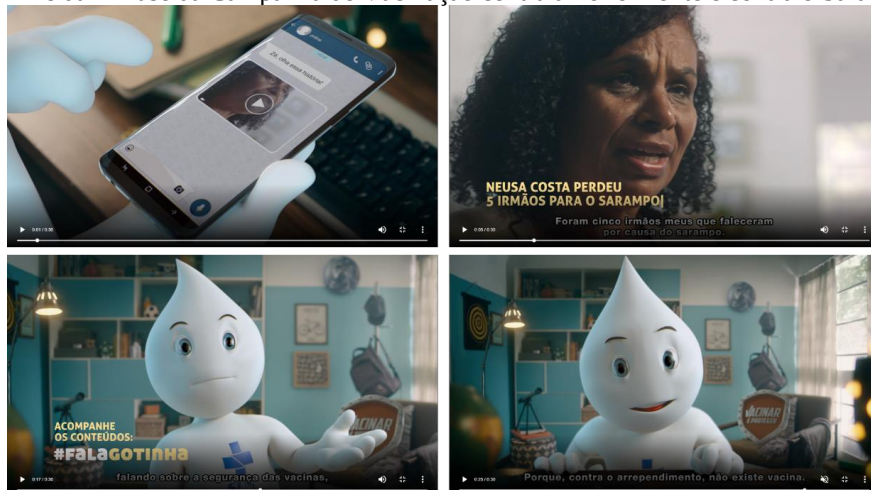
Figura 6 – Filmes da 2ª Fase da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Outro caso destacado foi o de Neuza Costa, de 57 anos (Figura 7), que perdeu, na infância, cinco irmãos em decorrência de complicações do sarampo. Sobre este novo conceito de campanha, o MS (2018d) afirmou que o objetivo era mostrar que as baixas coberturas de vacinação podem ser perigosas, uma vez, que abrem caminho para a reintrodução de doenças já eliminadas e que podem voltar a matar no país.

Figura 7 – Filme da 2ª Fase da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Focar no desconhecimento da gravidade e risco de morte provocado por doenças preveníveis foi uma abordagem discursiva em torno da responsabilidade coletiva e não somente dos pais. Nos filmes produzidos, Zé Gotinha fala da necessidade de uma ampla mobilização envolvendo pais, responsáveis, professores e profissionais de saúde para resgatar a importância de manter a vacinação em dia. Lembra que a motivação para a recusa da vacinação pode estar vinculada

a condições de saúde da criança, negligência ou falta de informação sobre os riscos dessas doenças.

Novamente, o comportamento motivado pela desinformação que sustenta crenças não foi abordado diretamente. Nyhan e Reifler (2012, p. 14) já alertavam para o fato de que a perseverança na crença decorre da influência contínua, ou seja, a desinformação circula com frequência até ser codificada na memória como algo verdadeiro, dificultando a adesão ao discurso que visa eliminar seus efeitos no comportamento.

Os estudos dos autores (*id.*, p. 15-16) mostram que as pessoas podem ser mais receptivas e até mudarem de opinião quando entram em contato com discurso de vítimas que compartilham afiliações e fornecem informações novas. No entanto, mesmo que as pessoas não estejam ativamente engajadas em resistir a fatos indesejados, as limitações da memória podem impedir a correção de percepções errôneas por meio de fenômenos conhecidos como “perseverança na crença” e o efeito da “influência contínua”.

Ao considerar a lógica da desinformação, as campanhas de vacinação anuais brasileiras podem ser pouco eficazes por não favorecerem a confrontação contínua de informações enganosas, ou seja, por serem temporárias e não ter poder de promover a repetição constante da informação correta, a ponto de torná-la familiar até se obter o efeito cognitivo de compreensão quanto a importância da vacinação.

Nesse contexto de ecossistema da desinformação, a comunicação de Estado precisa ser pensada de forma estratégica para impulsionar as ações de mobilização social. E o primeiro aspecto a ser discutido é o uso do discurso publicitário persuasivo – considerando sua estrutura e formato –, pois apresenta limitações quando aplicado numa campanha de vacinação com foco na informação e não na comunicação. O segundo aspecto tem relação com o fato de as peças não terem passado por pesquisa/teste em grupos focais (*focus groups*) junto a sociedade.

É notório a falta de proximidade da mensagem com o público pela dificuldade da publicidade de perceber os reais motivos que levam pais à hesitação. Materiais elaborados a partir do discurso da persuasão e indução, que não estimulam a reflexão da sociedade confrontando-as com suas crenças podem não colaborar para reverter o poder da desinformação em saúde.

4.2 Estratégias de *fact-checking*

Diante dos baixos índices de adesão à campanha de vacinação, o MS lançou, em agosto de 2018 um canal de comunicação com a população por meio do *WhatsApp*, intitulado projeto Saúde Sem *Fake News* (Figura 8), caracterizado como um “[...] canal exclusivo e oficial para desmascarar as notícias falsas e certificar as verdadeiras” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018c).

A partir do recebimento de mensagens, o conteúdo é apurado junto às áreas técnicas do órgão e devolvido ao cidadão com um carimbo. Foram produzidos dois selos para classificar as informações: 1) Isto é *Fake News* – notícia falsa – não divulgue; 2) Esta notícia é verdadeira – Compartilhe. O canal apresenta a vantagem de circular o resultado da checagem diretamente pelo *WhatsApp* e também pelo Portal Saúde, estabelecendo contraponto oficial à desinformação utilizando os mesmos mecanismos por onde circulam e são compartilhadas.

Figura 8 – Banner do Saúde Sem *Fake News* do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde, 2018c.

Além do acesso via *WhatsApp*, o órgão disponibilizou a checagem de informação enganosa na página *Saúde de A a Z*, especificamente numa seção intitulada *Com saúde não se brinca! Diga NÃO às Fake News!*, que reuni as informações falsas que mais circularam em 2018 (Figura 9). Ao analisar o padrão de verificação de fatos, observou-se o uso de estratégias discursivas que tornaram a ação contraproducente, reduzindo seu potencial de convencimento.

9 – Fact-checking do Ministério da Saúde em 2018

FAKE NEWS	O QUE DIZ O MINISTÉRIO DA SAÚDE
Vacinas causam autismo NÃO É VERDADE	Não, vacinas não causam autismo. Um estudo apresentado em 1998, que levantou preocupações sobre uma possível relação entre a vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola e o autismo, foi posteriormente considerado seriamente falho e o artigo foi retirado pela revista que o publicou.
Uma melhor higiene e saneamento farão as doenças desaparecerem – vacinas não são necessárias NÃO É VERDADE	As vacinas são necessárias, assim como a higiene e o saneamento. As doenças que podem ser prevenidas por vacinas retornarão caso os programas de imunização sejam interrompidos. Uma melhor higiene, lavagem das mãos e uso de água limpa ajudam a proteger as pessoas de doenças infecciosas. Entretanto, muitas dessas infecções podem se espalhar, independente de quão limpos estamos.
As vacinas têm vários efeitos colaterais prejudiciais e de longo prazo que ainda são desconhecidos. A vacinação pode ser até fatal NÃO É VERDADE	Não é verdade. As vacinas são muito seguras. A maioria das reações são geralmente pequenas e temporárias, como um braço dolorido ou uma febre ligeira. Eventos graves de saúde são extremamente raros e cuidadosamente monitorados e investigados. É muito mais provável que uma pessoa adoça gravemente por uma enfermidade evitável pela vacina do que pela própria vacina. A poliomielite, por exemplo, pode causar paralisia; o sarampo pode causar encefalite e cegueira; e algumas doenças preveníveis por meio da vacinação podem até resultar em morte.
A vacina combinada contra a difteria, tétano e coqueluche e a vacina contra a poliomielite causam a síndrome da morte súbita infantil NÃO É VERDADE	Não é verdade. Não há relação causal entre a administração de vacinas e a síndrome da morte súbita infantil (SMSI), também conhecida como síndrome da morte súbita do lactente. No entanto, essas vacinas são administradas em um momento em que os bebês podem sofrer com essa síndrome. Em outras palavras, as mortes por SMSI são coincidentes à vacinação e teriam ocorrido mesmo se nenhuma vacina tivesse sido aplicada. É importante lembrar que essas quatro doenças são fatais e que os bebês não vacinados contra elas estão em sério risco de morte ou incapacidade grave.
As doenças evitáveis por vacinas estão quase erradicadas em meus países, por isso não há razão para me vacinar NÃO É VERDADE	Não se pode relaxar em relação à vacinação. Embora as doenças evitáveis por vacinação tenham se tornado raras em muitos países, os agentes infecciosos que as causam continuam a circular em algumas partes do mundo. Em um mundo altamente interligado, esses agentes podem atravessar fronteiras geográficas e infectar qualquer pessoa que não esteja protegida. Desde 2005, por exemplo, na Europa Ocidental ocorreram focos de sarampo em populações não vacinadas (Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Espanha, Suíça e Reino Unido). Dessa forma, as duas principais razões para a vacinação são proteger a nós mesmos e também as pessoas que estão à nossa volta.
Doenças infantis evitáveis por vacinas são apenas infelizes fatos da vida NÃO É VERDADE	Essa afirmação é errada e absurda. As doenças evitáveis por vacinas não têm que ser "fatos da vida". Enfermidades como sarampo, caxumba e rubéola são graves e podem levar a complicações graves em crianças e adultos, incluindo pneumonia, encefalite, cegueira, diarreia, infecções de ouvido, síndrome da rubéola congênita (caso uma mulher seja infectada com rubéola no início da gravidez) e, por fim, à morte. Todas essas doenças e o sofrimento que elas causam podem ser prevenidos com vacinas. O fato de não vacinar as crianças faz com que elas fiquem desnecessariamente vulneráveis.
Aplicar mais de uma vacina ao mesmo tempo em uma criança pode aumentar o risco de eventos adversos prejudiciais, que podem sobrecarregar seu sistema imunológico NÃO É VERDADE	Não é verdade. Evidências científicas mostram que aplicar várias vacinas ao mesmo tempo não causa aumento de eventos adversos sobre o sistema imunológico das crianças. Elas são expostas a centenas de substâncias estranhas, que desencadeiam uma resposta imune todos os dias. O simples ato de comer introduz novos antígenos no corpo e numerosas bactérias vivem na boca e no nariz. Uma criança é exposta a muito mais antígenos de um resfriado comum ou dor de garganta do que de vacinas. As principais vantagens de aplicar várias vacinas ao mesmo tempo são: menos visitas ao posto de saúde ou hospital, o que economiza tempo e dinheiro; e uma maior probabilidade de que o calendário vacinal seja completado. Além disso, quando é possível ter uma vacinação combinada – como para sarampo, caxumba e rubéola – menos injeções são aplicadas.
As vacinas contêm mercúrio, que é perigoso NÃO É VERDADE	Não existe evidência que sugira que a quantidade de tiomersal utilizada nas vacinas represente um risco para a saúde. O tiomersal é um composto orgânico, que contém mercúrio, adicionado a algumas vacinas como conservante. É o conservante mais utilizado para vacinas que são fornecidas em frascos multidose.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Baseado nas recomendações de Nyhan e Reifler (2012), foram identificados equívocos que comprometem a sua eficácia, sendo: 1) repete a falsa informação com uma negação (“Não, vacinas não causam autismo”), estratégia esta que leva as pessoas a lembrarem facilmente o núcleo da frase falsa (“Vacinas causam autismo”), tornando-a mais familiar e com aparência de verdadeira; 2) repete o termo “não é verdade” na resposta, quando já existe o selo com o mesmo conteúdo, mais um reforço à informação enganosa; 3) o MS se reveste da autoridade para contrapor à informação enganosa e não cita outras fontes de autoridade. Faz um discurso autorreferente que reforça a crença na racionalidade como estratégia de convencimento.

4.3 Estratégias comunicacionais na internet

Além das estratégias de *fact-checking* voltadas para o WhatsApp e na página Saúde de A a Z, o Ministério da Saúde empregou uma rede de comunicação com o intuito de visibilizar o conteúdo comunicacional da campanha em outras mídias, como no Blog da Saúde, no site institucional do órgão, em duas páginas no Facebook (página oficial e página Vacinação, além de contas no Instagram, LinkedIn, Twitter e YouTube.

Em levantamento realizado durante o período da campanha (6 de agosto a 28 de setembro de 2018), aqueles mecanismos que apresentaram o maior número de publicações foram o *site* (97 publicações), seguido do *Twitter* (44 publicações), *Instagram* (28 publicações) e a página Vacinação do MS no *Facebook* (20 publicações). Os mecanismos que receberam menor quantidade de publicações foram o *LinkedIn* (02 publicações), o perfil do MS no *YouTube* (10 publicações), a página oficial do órgão no *Facebook* (11 publicações), e o *Blog* da Saúde (12 publicações).

A partir deste mapeamento, observou-se que os conteúdos publicados nessas plataformas foram empregados com a finalidade de atuar como estratégia de contraposição à desinformação, mesmo que quantitativamente divergentes em relação à comparação das publicações por mecanismo e por fase da campanha. Dentre as temáticas discutidas, o órgão apostou em conteúdos relacionados com a importância da apuração das informações antes do compartilhamento, orientações de como descobrir se o conteúdo compartilhado é ou não uma notícia falsa, orientações sobre o porquê de não compartilhar notícias falsas, e também, informações e esclarecimentos sobre a importância da imunização para o bem-estar e saúde pública da população.

A partir do exposto, pondera-se que estas plataformas foram empregadas como fonte de informações corretivas e de estímulo à correção de atitudes contrárias à vacinação. Além disso, em síntese, aduz-se que discursivamente, essas estratégias comunicacionais combinaram elementos que suscitaram a ideia de “novo” (“*Fake News*”, “informação sem garantia”, “boatos”, “compartilhamento”) e de “tradicional” (“velho e bom jornalismo”, “compromisso com a qualidade”, “investigação”, “revelar o que está oculto”, “revelar o verdadeiro”) para construir o ethos discursivo assentado no sentido da credibilidade e de guia do público-leitor.

Mesmo que o objetivo de parte das informações publicadas pelo órgão tivesse o intuito de contraposição à desinformação circulada no ambiente digital – predominante na segunda etapa da campanha de vacinação –, observou-se que a estratégia empregada se alinhou aos conteúdos publicizados em outras mídias e com isso, foram identificados equívocos semelhantes que comprometem a eficácia comunicacional deste tipo de estratégia. Salienta-se, que o ecossistema da desinformação abrange um amplo espectro de conteúdo problemático em circulação (WARDLE; DERA KHSHAN, 2017) e para isso, é necessário a identificação de todos os tipos de conteúdo que circulam nesse ecossistema, para assim, combatê-los.

Deve-se atentar que essas mídias digitais se apresentam como suportes e ferramentas importantes para a aproximação da sociedade com as instituições estatais e estratégias para as políticas de

comunicação em saúde pública, 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 para as campanhas de vacinação. Em conformidade com os autores supracitados neste texto, 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, momentâneas e desconexas da realidade contemporânea.

É nesta lógica que o argumento em relação à disponibilização de plataformas 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 práxis do interesse público. Nas estratégias empreendidas 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 no combate ao ecossistema da desinformação.

Reitera-se, que mesmo estando entre seus principais temas de discussão, ao observar a integralidade dos mecanismos, conclui-se que as estratégias de combate a desinformação na *internet* não foram apresentadas de forma complementar entre os mecanismos, não só ao contabilizar o quantitativo das informações difundidas, ou seja, no que se refere a profusão da informação publicizada, mas sobretudo, em seu aspecto qualitativo, isto é, ao considerar a competência e a eficiência na interatividade.

Conforme verificou-se, diante de crises como estas, o MS 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 da narrativa do Ministério da Saúde. Por fim, a análise evidenciou pouco entendimento dos gestores do MS sobre as estratégias de construção de mensagens falsas e de seus processos de disseminação, resultando na apresentação de uma campanha com discurso pouco eficaz na defesa da vacinação e com limitada capacidade de se contrapor a crenças enraizadas na população e amplamente referendadas pela desinformação.

5. Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo analisar as estratégias de combate ao ecossistema da desinformação (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017) desenvolvidas pelo MS ao elaborar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo de 2018, veiculada na mídia tradicional e redes sociais. A questão problema guia desta investigação indagou: “Em que medida o Ministério da Saúde conseguiu fazer o enfrentamento do ecossistema da desinformação em torno de questionamentos quanto à eficácia das vacinas?”.

É salutar que o avanço da desinformação desafia fortemente o planejamento estratégico e a criação de campanhas de vacinação na dimensão institucional do Ministério da Saúde. Desta forma, se o país quiser melhorar os índices de cobertura, reconquistar o certificado de erradicação da paralisia infantil e garantir maior eficácia nas campanhas, as estratégias precisam considerar o modo de operação do ecossistema da desinformação e os mecanismos que colaboram para a sustentabilidade de crenças sobre a recusa à imunização enraizada na sociedade.

O MS precisará entender o que acontece no âmbito dos grupos antivacinas e na conversação sobre o tema nas redes sociais para construir um discurso comunicacional que dialogue com as crenças referendadas pela desinformação. Significa abrir mão de práticas visivelmente campanhista, com produção centralizada de materiais publicitários que não consideram as características contextuais e as diferenças regionais.

Além disso, também deve superar conceitos estagnados, isto é, fórmulas publicitárias que já deram certo no passado, mas que hoje demonstram não ter a eficácia necessária que a sociedade midiaticizada carece. Face ao exposto, ainda é prematuro afirmar que o uso de depoimentos e histórias reais de vítimas de doenças imunopreveníveis sejam o tipo de ideal de abordagem com potencial para modificar comportamentos de recusa.

Diante da complexidade engendrada, uma das ferramentas importante neste processo é a aplicação dos princípios da comunicação pública como um instrumento capaz de fortalecer a cidadania e atingir o interesse público. É mister que a práxis da comunicação pública está em colocar o cidadão na centralidade do processo, não apenas por meio da garantia do direito à informação e à comunicação, mas, sobretudo, em possibilitar espaços que atentem ao diálogo, ao respeito às características e necessidades, ao estímulo à participação ativa, racional e corresponsável dos cidadãos (DUARTE, 2009).

Nesta perspectiva, mesmo que a sociedade midiaticizada encontre-se (ainda) distante dos processos comunicacionais plurais e democráticos desejados, ainda assim, reafirma-se a necessidade de uma comunicação impregnada de dialogismo e que seja socialmente transformadora. É legítimo, que na medida em que se tensiona comunicação pública e *internet*, “[...] vislumbra-se [...] uma possibilidade de ampliação das formas de expressão da sociedade, e, conseqüentemente, uma maior pluralidade [...]” onde a questão central não está na técnica, mas sim na possibilidade [...]” de mobilização e organização da sociedade no desenvolvimento de espaços de interlocução no ambiente digital (MAINIERI, 2016, p. 40).

Repensar as estratégias comunicacionais se faz urgente, a considerar que sete em cada dez brasileiros (67%) acreditam em pelo menos uma declaração factualmente imprecisa sobre as vacinas – identificando pelo menos uma como um fato verdadeiro –. E mais, conforme pesquisa encomendada pelo Ibope realizada pela Organização Avaaz e Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), 57% dos que não se vacinam ou não vacinaram uma criança, citam uma razão que é considerada incorreta pela SBIIm e pela Organização Mundial da Saúde (AVAAZ, 2019, p. 5-6).

Ademais, frente aos desafios instaurados pelo ecossistema da desinformação em saúde, é certo afirmar que a efetivação da cidadania a partir do direito à saúde pública – de qualidade – perpassa diretamente pela confiança. Destarte, 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 midiaticizada carece de processos integrados, que possibilitem procedimentos e estratégias comunicacionais efetivas, em que o cidadão seja colocado na centralidade de todo o processo institucional.

Por fim, considerando que as discussões apresentadas nesta pesquisa podem servir de caminho para estudos futuros sobre a comunicação pública praticada na esfera governamental, conjectura-se como possibilidade e aprofundamento investigações que discutam as estratégias estabelecidas pelos burocratas responsáveis pela efetivação das políticas públicas de comunicação e combate ao ecossistema da desinformação nos estados e municípios, isto é, nos ambientes públicos que efetivamente os cidadãos brasileiros acessam seu direito à saúde.

Referências

AVAAZ. **As Fake News estão nos deixando doentes?** Como a desinformação antivacinas pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil. **Ibope**, 2019. Disponível em:

<https://avaazimages.avaaz.org/AVAAZ_RELATORIO_ANTIVACINA-v2.pdf>. Acesso em: 18 jan. 19.

ARAÚJO, I. **As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue.** 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. – a. 9, edição especial, n. 16/17 (2012). São Paulo: ECA-USP/PPGCom/Gestcorp, Abracorp, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139127/134479>>. Acesso em: 8 out. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

CAMBRICOLI, F.; PALHARES, I. **Grupos contrários à vacinação avançam no País e preocupam o Ministério da Saúde.** **O Estado de S. Paulo** 21.07.2017. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,grupos-contrarios-a-vacinacao-avancam-no-pais-e-preocupam-ministerio-da-saude,70001800099>>. Acesso em: 18 jan. 19.

COMISSÃO EUROPEIA. Comunicação da comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comitê Econômico e Social Europeu e ao Comitê das regiões - **Reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação.** COM (2018). Bruxelas, 26. abr. 2018. Disponível em: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52018DC0245>>. Acesso em 15. abr. 2019.

DELMAZO, C.; VALENTE, J. C. L. **Fake News nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques.** **Media & Jornalismo**, v. 18, n.32, p. 155-169, 2018. Disponível em: <[HTTPS://DOI.ORG/10.14195/2183-5462_32_11](https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11)>. Acesso em 15 abr. 2019.

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.; 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.

ECDC. *European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate.* Estocolmo: ECDC, 2015. Disponível em <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccination-motivating-hesitant-populations-europe-literature-review.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019

FALLIS, D. **A conceptual analysis of disinformation.** *iConference Proceedings. Retrieved*, 26 nov. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/2142/15205>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

FALLIS, D. **What is disinformation?** *Library Trends*, v. 63, n. 3, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1353/lib.2015.0014>>. Acesso em: 15 set. 2018.

FUNASA. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Cronologia Histórica da Saúde Pública.** Brasília, **Funasa**, 2018. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em: 14 jan. 19.

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>>. Acesso em: 14 jan. 19.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: **UFMG**, 1999.

MADEIRO, C. **Após 25 anos, Brasil não bate meta em nenhuma vacina do calendário em 2019**. **UOL**, 23.03.2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/23/apos-25-anos-brasil-nao-bate-meta-em-nenhuma-vacina-do-calendario-em-2019.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2020

MAINIERI, T. **Um peso, duas medidas**: desvelando a comunicação pública na sociedade midiaticizada. Goiânia: **Gráfica UFG**, 2016.

MARTINO, L. M. S. **Mediação e midiaticização da religião em suas articulações teóricas e práticas**: um levantamento de hipóteses e problemáticas. In: MATTOS, M. A.; JANOTTI JUNIOR, J.; JACKS, N. (orgs.). **Mediação & midiaticização**. Salvador: EDUFBA, 2012.

MARTINS, A. **Na web, 12 milhões difundem Fake News políticas**. **O Estado de S. Paulo**, 17 set. 2017. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,na-web-12-milhoes-difundem-fake-news-politicas,70002004235>>. Acesso em: 17 mar. 19.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações 2020**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acesso em: 11 jan. 20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo**. Brasília, 2018a. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/06/Informe-Campanha-Polio-e-Sarampo-04-07-2018-final-CGPNI.pdf>>. Acesso 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, 2018b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 8 out. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Ministério da Saúde lança serviço de combate à Fake News**. **Agência Saúde**, 29 ago. 2018c. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44139-ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>>. Acesso em: 1 ago. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Nova campanha traz histórias impactantes para alertar sobre vacinação**. **Agência Saúde**, 11. Out. 2018d. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44493-nova-campanha-traz-historias-impactantes-para-alertar-sobre-vacinacao>>. Acesso em: 25 mar. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **[Blog da Saúde]**. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Página no *Facebook*, perfil oficial]. Disponível em: <<http://www.Facebook.com/minsaude>>. Acesso em: 20 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Página no *Facebook*, perfil Vacinação]. Disponível em: <<http://www.Facebook.com/VacinacaoMS/>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Página Saúde de A a Z]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em: 16 mar. 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Perfil no *Instagram*]. Disponível em: <<http://www.Instagram.com/minsaude/>>. Acesso em: 6 dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Perfil no *LinkedIn*]. Disponível em: <<http://www.Linkedin.com/company/ministeriodasaude/>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Perfil no *Twitter*]. Disponível em: <<http://www.twitter.com/minsaude>>. Acesso em: 25 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Perfil no *YouTube*]. Disponível em: <<http://www.YouTube.com/user/MinSaudeBR>>. Acesso em: 10 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. [Site institucional]. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 1 ago. 2019.

MOTTA, J. R. **Comunicação pública e campanhas nacionais de vacinação em contexto de midiaticização**: as estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde na crise da cobertura vacinal de 2018. 2020. 321 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - **Universidade Federal de Goiás**, Goiânia, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/10844>>. Acesso em: 4 dez. 20.

MOTTA, J. R. D.; SLONGO GARCIA, B. E.; BIANCO, N. R. D. **Comunicação, Saúde e Interesse Público: uma análise sobre a percepção dos universitários quanto às campanhas de prevenção ao vírus HIV/AIDS**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Joinville - SC – 2 a 8/09/2018. **INTERCOM**. Disponível em: <<https://portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-0738-1.pdf>>. Acesso em: 4 dez. 20.

NYHAN, B. **The challenge of false beliefs - Understanding and countering misperceptions in politics and health care**. Conferência proferida na **University of Michigan** “How We Can Improve Health Science Communication”. Michigan, 17-18 jun. 2016. Disponível em: <https://www.isr.umich.edu/cps/events/Nyhan_20160613.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

NYHAN B.; REIFLER J.; RICHEY, S.; FREED, G. L. **Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial**. **Pediatrics**, mar. 2014, p. e835-e842. DOI: Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2013-2365>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

NYHAN B.; REIFLER J. **Misinformation and Fact-checking: Research Findings from Social Science**. Washington, DC: **New America Foundation**, fevereiro, 2012. Disponível em: <http://newamerica.net/sites/newamerica.net/files/policydocs/Misinformation_and_Fact-checking.pdf>. Acesso em: 10 mai. 20.

OLIVE, J. K.; HOTEZ, P. J.; DAMANIA, A.; NOLAN, M. S. **The state of the antivaccine movement in the United States: A focused examination of nonmedical exemptions in states and counties**. **PLOS Medicine** 15(7), 2018. DOI: Disponível: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002616>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Improving vaccination demand and addressing hesitancy**. Bruxelas, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/>. Acesso em: 10 mai. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Casos de sarampo nas Américas chegam a 5 mil e OPAS amplia recomendações aos países**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5742:casos-de-sarampo-nas-americas-chegam-a-5-mil-e-opas-amplia-recomendacoes-aos-paises&Itemid=812>. Acesso em: 20 mai. 2019.

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). São Paulo: ECA-USP/PPGCom/Gestcorp, Abracorp, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139127/134479>>. Acesso em: 8 out. 2018.

REVISTA FAPESP. FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. As Razões na Queda de Vacinação. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/08/Pesquisa_270-1.pdf>. Acesso em: 18 jan. 19.

ROCHA, C. M. V. **Comunicação social e vacinação**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, vol. 10. **Suplemento 2**: 795-806, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a17v10s2.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

SODRÉ, M. **Introdução: estratégias, por quê?** In: SODRÉ, M. As estratégias sensíveis: afeto, mídia e política. **Petrópolis**: Vozes, p. 9-16, 2006.

TEIXEIRA, M. G. **25 anos do Programa Nacional de Imunizações**. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 1999.

WARDLE, C.; DERA KHSHAN, H. **Information Disorder - Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking**. **Council of Europe**, outubro, 2017. Disponível em: <<https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>>. Acesso em: 8 out. 2018.

ZÉMOR, P. **As formas de comunicação de pública**. In: DUARTE, J. (org.) Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: **Atlas**, p. 214-245, 2009.