

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO E ARTES
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO E ARTES
LICENCIATURA EM EDUCOMUNICAÇÃO

VICTORIA SFORCIN MIRANDA

**Cartazes de vacinação como prática educomunicativa na educação para a
saúde pública**

SÃO PAULO
2024

VICTORIA SFORCIN MIRANDA

**Cartazes de vacinação como prática educomunicativa na educação para a
saúde pública**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção de título de licenciada em Educomunicação.

Orientador: Professor Dr. Claudemir Edson Viana

SÃO PAULO

2024

VICTORIA SFORCIN MIRANDA

**Cartazes de vacinação como prática educomunicativa na educação para a
saúde pública**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Comunicações e Artes da Universidade
de São Paulo, como parte das exigências para a
obtenção de título de licenciada em
Educomunicação.

Aprovado em ____/____/____

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados inseridos pelo(a) autor(a)

Miranda , Victoria Sforcin

Cartazes de vacinação como prática educomunicativa na
educação para a saúde pública / Victoria Sforcin Miranda
; orientador, Claudemir Edson Viana . - São Paulo, 2024.
51 p.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Departamento de Comunicações e Artes / Escola de
Comunicações e Artes / Universidade de São Paulo.
Bibliografia

1. Vacinação. 2. Museus. 3. Educomunicação. 4. Saúde
Pública. 5. Arte . I. Edson Viana , Claudemir. II.
Título.

302.2

CDD 21.ed. -

Elaborado por Alessandra Vieira Canholi Maldonado - CRB-8/6194

MIRANDA, Victoria Sforcin. **Cartazes de vacinação como prática educomunicativa na educação para a saúde pública.** Trabalho de Conclusão de Curso. 2024 (Licenciatura em Educomunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Aprovado em ____/____/____

Prof. Dr. Claudemir Edson Viana

Orientador e Presidente da Banca

Docente Depto. de Comunicações e Artes (CCA) ECA – USP

Banca de avaliação

_____ - (Presidente)

Prof. Dr. Claudemir Edson Viana

Docente Depto. de Comunicações e Artes (CCA) ECA – USP

_____ - (Avaliador interno)

Prof. Dra. Dayana Karla Melo da Silva

Docente Depto. de Comunicações e Artes (CCA) ECA – USP

_____ - (Avaliador externo)

Dr. Mauricio da Silva

Doutor em Artes-Visuais pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, vice presidente da ABPEducom e pesquisador do NCE-USP.

SÃO PAULO

2024

Aos meus amigos e família,
principalmente, à minha mãe, Meire
e minha irmã Nina.

RESUMO

Este estudo analisa a utilização de cartazes de vacinação como práticas educacionais, destacando sua importância na promoção da saúde pública por meio do diálogo crítico, da mobilização social e da construção de ecossistemas comunicativos inclusivos. Fundamentado nas teorias de Ismar Soares, Paulo Freire e Martín-Barbero e Yuri Lotman, a pesquisa explora como a arte e a comunicação visual podem ir além do caráter informativo para se tornarem instrumentos de engajamento comunitário e conscientização coletiva. Os cartazes, concebidos em diferentes contextos, como campanhas de vacinação, museus e atividades escolares, são analisados sob a perspectiva da semiótica e da mediação cultural, ressaltando sua capacidade de dialogar com públicos diversos e superar barreiras socioculturais. A metodologia empregou revisão bibliográfica complementada por observação participativa, e a análise de cartazes de vacinação. Os resultados demonstram que os cartazes contribuem para desmistificar crenças equivocadas, promover a conscientização sobre vacinas e fomentar práticas cidadãs. Conclui-se que a conexão de metodologias educacionais na saúde pública é imperativa para enfrentar a realidade contemporânea, como a desinformação e a hesitação vacinal, fortalecendo a relação entre ciência, arte e educação como pilares de transformação social.

Palavras chave: Vacinação; Museus; Arte; Saúde Pública; Educação.

ABSTRACT

This study analyzes the use of vaccination posters as educommunicative practices, highlighting their importance in promoting public health through critical dialogue, social mobilization, and the construction of inclusive communicative ecosystems. Grounded in the theories of Ismar Soares, Paulo Freire, and Martín-Barbero, the research explores how art and visual communication can transcend mere informational purposes to become instruments of community engagement and collective awareness. Posters, designed in various contexts such as vaccination campaigns, museums, and school activities, are examined from the perspectives of semiotics and cultural mediation, emphasizing their ability to engage diverse audiences and overcome sociocultural barriers. The methodology involved a literature review complemented by participatory observation and the analysis of vaccination posters. The results demonstrate that posters help demystify misconceptions, raise awareness about vaccines, and foster civic practices. The study concludes that integrating educommunicative methodologies into public health is imperative for addressing contemporary challenges such as misinformation and vaccine hesitancy, strengthening the connection between science, art, and education as pillars of social transformation.

Keywords: Vaccination; Museums; Art; Public Health; Educommunication

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPEducom - Associação Brasileira de Pesquisadores e Profissionais em Educom

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

ECA - Escola de Comunicações e Artes

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HIV - Vírus da imunodeficiência humana

NCE - Núcleo de Comunicação e Educação

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunização

SUS - Sistema Único de Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. METODOLOGIA.....	14
3. AS PRIMEIRAS VACINAS E A VACINAÇÃO NO BRASIL.....	16
3.1 Relações possíveis entre comunicação e saúde.....	20
3.2 A baixa vacinal e o retorno de doenças.....	23
4. MUSEU, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA.....	27
4.1 Ação educativa: produzindo cartazes sobre vacinação.....	31
4.2 Análise dos cartazes de vacinação: o que conseguimos entender?.....	32
5. A EDUCOMUNICAÇÃO COMO PERSPECTIVA PARA A SAÚDE PÚBLICA.....	45
5.1 Cartazes de vacina como práticas educacionais.....	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
7. REFERÊNCIAS.....	50

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Cartaz "Xô HIV"	34
Figura 2 - Cartaz "Saúde 1 x 0 Gripe"	35
Figura 3 - Cartaz "Nunca é Tarde para se Vacinar"	37
Figura 4 - Cartaz "Um Espirro Mata Muita Gente, Dois Espirros Matam Muito Mais!"	39
Figura 5 - Cartaz "E Você? Já se Vacinou?"	41
Figura 6 - Cartaz "Não tenha medo de se vacinar!"	43

1. INTRODUÇÃO

A comunicação visual cumpre uma função central na promoção da saúde pública, especialmente no contexto brasileiro, onde a diversidade cultural e os desafios estruturais demandam estratégias educativas acessíveis e inclusivas. Os cartazes de vacinação, em particular, são utilizados como práticas de comunicação, com potencial educomunicativo, a fim de estabelecer um diálogo entre o conhecimento científico e as comunidades, promovendo consequentemente a conscientização e o engajamento social. Dessa forma, ao longo da história, tais materiais têm sido utilizados como formas de disseminação de informações sobre imunização, sensibilização da população e enfrentamento de resistências culturais, políticas e sociais. Contudo, a transmissão está além da informação, eles unificam elementos artísticos e simbólicos que contribuem para a construção de narrativas coletivas e para a mobilização cidadã.

Nesse sentido, partindo de uma análise histórica das campanhas de vacinação no Brasil, observamos que a comunicação visual tem sido uma constante nos esforços para ampliar a cobertura vacinal e erradicar doenças. Desde o início do século XX, cartazes foram empregados como uma forma de educar a população sobre a importância da imunização. Contudo, as primeiras campanhas enfrentaram resistências, muitas vezes associadas à falta de comunicação e à imposição autoritária das medidas de saúde pública, como observado na Revolta da Vacina de 1904. Tal episódio demonstrou a importância de práticas comunicativas e educativas que dialoguem com as realidades culturais e sociais das populações, em vez de adotarem práticas unilaterais.

Já no contexto contemporâneo, a Educomunicação surge como um paradigma essencial para repensar essas práticas, relacionando os campos da educação e da comunicação em um processo que privilegia a participação ativa e a autonomia crítica. Como observa Soares (2011), a Educomunicação busca criar ecossistemas comunicativos nos quais as relações humanas e a troca de significados se tornam centrais. Nesse sentido, os cartazes de vacinação são como expressões artísticas que mobilizam emoções, geram identificação e promovem o diálogo cultural.

No Museu de Microbiologia do Instituto Butantan, a ação educativa, composta por monitores e educadores, proporciona a mediação de conteúdo expositivo através de atividades diversificadas, dentre elas há a produção de cartazes de campanha de vacinação, a utilização dos cartazes como práticas educacionais é marcada pela produção coletiva desses materiais, onde se envolvem estudantes, profissionais de saúde e comunidades, a fim de fortalecer o vínculo entre os agentes envolvidos, e gerar a inclusão de perspectivas locais e culturais nas mensagens, refletindo o que Paulo Freire (2011) define como "educação como prática de liberdade", na qual os sujeitos são coautores do processo educativo e não apenas receptores passivos de informações.

Dessa forma, símbolos como o Zé Gotinha, amplamente reconhecido nas campanhas de vacinação no Brasil, são demonstrações de como a arte pode ser utilizada para criar identificação e engajamento. Ao representar a vacinação como um ato de proteção e cuidado coletivo, os símbolos ultrapassam barreiras linguísticas e geram um impacto emocional, que como destaca Martín-Barbero (2000), tem o poder de construir narrativas que dialogam com as experiências culturais e sociais dos públicos, promovendo a compreensão dos temas abordados.

Assim, este trabalho tem como proposta, entender os cartazes de vacinação como práticas educacionais, e como tal, e entender o que por eles é representado. Portanto, pretendemos destacar seu papel como mediadores simbólicos e culturais, demonstrando a importância de práticas comunicativas que valorizem o diálogo, a criatividade e a participação coletiva. Por fim, espera-se esclarecer que os cartazes são expressões de cidadania e esperança na construção de um futuro mais saudável e consciente.

Nos capítulos subsequentes, primeiro a metodologia é apresentada, depois um capítulo chamado **“As primeiras vacinas e a vacinação no Brasil”** faz uma breve explanação sobre a história da vacinação no Brasil que serve como gancho para a próxima parte **“Relações possíveis entre comunicação e saúde”**, depois para aprofundar a importância do trabalho chegamos a um capítulo com um tema crítico que explora a baixa vacinal e os motivos que potencializam este acontecimento, como, por exemplo, o advento das *fake news*. Nos próximas partes, exploraremos as práticas educativas

possíveis em **“Museu, Educação e Saúde”**, contextualizando depois essas práticas no capítulo **“Ação educativa: produzindo cartazes sobre vacinação”**, e o produto da atividade é posteriormente é analisado em **“Análise dos cartazes de vacinação: o que conseguimos entender?”**. Por fim, chegamos aos capítulos finais, **“A Educomunicação como perspectiva para a saúde pública”** tem por objetivo justificar as relações da educomunicação para saúde e sua importância, assim como no capítulo que relaciona os cartazes produzidos por visitantes a ações cidadãos e educacionais no capítulo **“Cartazes de vacina como práticas educacionais”**, por último as considerações finais e as referências.

2. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo baseia-se em uma abordagem qualitativa a partir do conceito Pesquisador-participante, com foco na análise crítica e interpretativa da produção de cartazes de vacinação por grupos visitantes no Museu de Microbiologia mediados pela ação educativa como práticas educacionais nos contextos de saúde pública na cidade de São Paulo. A pesquisa está fundamentada na articulação entre os campos da comunicação, educação e saúde, empregando técnicas de revisão bibliográfica e análise para investigar como os cartazes contribuem para a promoção da conscientização, o diálogo crítico e a mobilização social em torno da vacinação.

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando como base artigos, livros e publicações acadêmicas disponíveis em plataformas como SciELO, CAPES e Google Acadêmico. Foram selecionados trabalhos que discutem a relação entre Educomunicação, saúde pública e comunicação visual, após a pesquisa bibliográfica, houve a imersão na atividade desenvolvida no museu através da mediação da ação educativa e criação da mesma.

Além disso, foi utilizada a análise semiótica de cartazes de vacinação produzidos por agentes sociais, como estudantes e profissionais de saúde. Os materiais foram coletados por meio de arquivos físicos, disponíveis no Museu de Microbiologia do Instituto Butantan e selecionados de forma conjunta com o corpo educativo do museu, que participou desde o início da criação e aplicação do roteiro educativo, para a escolha dois critérios foram utilizados: A presença do personagem Zé Gotinha e o tipo de escola, particular ou privada, sendo selecionados dois de cada tipo por ciclo escolar, exceto o universitário, pois havia apenas cartazes de universidades privadas. A análise dos cartazes considerou aspectos estéticos, simbólicos e comunicativos, buscando identificar como os elementos visuais e textuais contribuem para a construção de mensagens que dialogam com os públicos-alvo e, com isso, identificar práticas educacionais que potencializam os processos educativos dos/das participantes no processo de expressão interpretativa sobre as mensagens sobre vacinação presentes nos cartazes em estudo.

A análise dos dados seguiu uma abordagem interpretativa, com base na semiótica de Lotman (1996), que permite compreender como os signos visuais e textuais presentes nos cartazes constroem significados e narrativas culturais. Tal metodologia foi complementada pela perspectiva da Educomunicação, que dá destaque ao diálogo e a participação ativa dos sujeitos na construção das mensagens e de interpretações a respeito de seus conteúdos e práticas. Assim, buscou-se descrever os conteúdos dos cartazes, e analisar como eles conjecturam e influenciam os contextos socioculturais em que estão inseridos.

3. AS PRIMEIRAS VACINAS E A VACINAÇÃO NO BRASIL

A varíola é uma doença causada pelo agente patogênico *Orthopoxvirus variolae*, um vírus que, durante o século XVII, dizimou muitas pessoas pelo planeta, doença muito contagiosa, tem como sintomas a febre, dores de cabeça, mal estar e dores musculares, com o agravamento do quadro manchas vermelhas surgem e logo transformam-se em pústulas purulentas. Pouco se sabe sobre como a doença começou a originou-se, mas é de conhecimento geral como a mesma foi erradicada (OMS 1980).

Com uma base de pesquisas, Mary Wortley Montagu, uma rica mulher da sociedade inglesa, sistematizou em língua escrita os primeiros conhecimentos acerca da variolização, precursora da vacina atual, ela observou a inoculação do vírus acontecendo em comunidades na capital do Império Otomano, Istambul. Sua filha, Mary Alice, foi a primeira pessoa a passar pela variolização em todo território da Grã-Bretanha, e após algum tempo, o método descrito por Montagu protagonizou a primeira inoculação em larga escala descrita pela ciência tradicional, nobrezas de toda a Europa submeteram-se ao procedimento. Mas vale salientar que, apesar do método ter sido descrito no século XVII, ele já acontecia desde o século X em outros continentes.

Sessenta e cinco anos depois, Edward Jenner, embasado por Montagu, realizou seus próprios ensaios, ele injetou em uma pessoa o patógeno obtido de uma vaca, causador da Varíola bovina e obteve excelentes resultados, o sujeito inoculado não desenvolveu a doença, que assolava em larga escala o território. O novo método recebeu um nome: Vacina, palavra dissidente do latim *Vaccinia*, que significa pertencente a *vacca*, vaca. Após o sucesso a vacina foi exportada para o mundo todo, e logo começaram também as primeiras campanhas de vacinação.

No Brasil a vacina é trazida em 1804 para combater a varíola por um membro da elite: O marquês de Barbacena. Ela torna-se obrigatória para crianças em 1837, e para adultos em 1848. E vale rememorar que a abolição da escravidão aconteceu em 1888, e na primeira década do século XX, no período da recém inaugurada república, a crise da Varíola retornava com grande força. Possibilidades que justificam a causa da contaminação eram as

condições de vida existentes nas grandes cidades do Brasil, a falta de políticas públicas banuiu as pessoas ex-escravizadas para a margem urbana, que como moradia tinham cortiços sem saneamento básico, além disso não tinham direito a escola, que era destinada somente a elite brasileira, as pessoas também não comiam alimentos de qualidade, muito menos acesso a tratamentos de saúde de forma universal. Dentro do mesmo contexto, a ciência era pautada por ideais eugenistas, que tentavam explicar contextos históricos e sócio-econômicos através de diferenças e semelhanças biológicas, patologizando pessoas não-brancas, e justificando suas ações sobre estes sujeitos a partir desta perspectiva.

A partir de ideias higienistas, uma proposta de reforma urbana foi feita, ela tinha por objetivo transformar as grandes capitais do país em capitais europeias, portanto, os cortiços foram demolidos e as pessoas foram forçadas a ir para os morros, ou ficaram ao relento, desabrigados na rua. A crise da doença aumentou. Oswaldo Cruz, um médico sanitaria, foi convidado para conduzir um plano para o controle da varíola no Rio de Janeiro, então capital do Brasil. A vacinação compulsória foi a estratégia escolhida; sem qualquer explicação ou metodologias educativas, o governo vacinou de forma obrigatória as populações, afinal sem o comprovante de vacinação não era possível acessar as escassas políticas públicas, nem sequer conseguir emprego. Chalhoub argumenta (1996, p. 99):

Os populares sempre reagem e resistem , nunca agem, isto é, nunca se sabe exatamente que tipo de experiência histórica, de formas de entender o mundo e a sua situação de vida poderiam informar positivamente o movimento de luta contra a vacinação. Além disso, há aqui uma visão monolítica e generalizante, tanto deste universo popular quanto daquele projeto mais geral de aburguesamento da sociedade carioca.

O levante popular ficou conhecido como revolta da vacina, contudo, a consternação popular abriu pretexto para movimentos antivacina, e também para a articulação da comunicação para educação popular voltado à saúde.

Nos anos 40 (Cardoso, Araujo, 2007) Getúlio Vargas articula o Serviço Nacional de Educação Sanitária para divulgar à população formas de proteção contra doenças. Cartilhas (Fiocruz, 2021) foram criadas e distribuídas para aqueles que compunham a população civil.

Mais adiante as políticas públicas mantiveram-se unidas a comunicação para a educação, em busca de fortalecer a mudança de comportamento da população. Cardoso e Araújo (2007) também explicitam o surgimento dos agentes de saúde como mediadores da informação disseminada pelos órgãos de saúde.

E em 1962, as campanhas nacionais de vacinação surgem (Fiocruz, 2019), agora mais estruturadas, buscavam a erradicação de doenças como poliomielite e varíola em campanhas populares e massivas. Utilizaram de comunicação gráfica para transmitir mensagens para as pessoas, datas também determinavam o período do procedimento e eram determinadas por faixa etária.

Ainda, segundo Lopes e Polito (2007), a história da vacina no Brasil é marcada por um relato de disputas não apenas técnicas, mas políticas e sociais, que refletem os desafios do Estado em pronunciar medidas de saúde pública em um contexto colonial. Havia na época, uma multiplicidade de vozes e interesses envolvidos no processo, implicando a consolidação da vacinação no país como algo longe de ser uma trajetória linear e consensual.

Lopes e Polito (2007) destacam ainda que Barbacena é frequentemente apontado como o introdutor da vacina, tendo iniciado esforços em 1804 para trazer ao Brasil o método desenvolvido por Edward Jenner. Segundo consta, “em outubro do mesmo ano chegou pela primeira vez a esta cidade, vindo um cirurgião militar vacinando a indígenas e pretos escravos do mesmo marquês por toda a viagem” (Lopes; Polito, 2007, p. 602). Entretanto, os registros apresentados por Mendes Ribeiro remontam a práticas de inoculação de varíola desde 1798, antes mesmo da popularização da técnica vacínica, criando um campo de disputas sobre o protagonismo histórico.

A distinção entre a inoculação das bexigas e a vacinação propriamente dita, central para o parecer de Lopes e Polito (2007), discorre a respeito das diferenças técnicas, e sobre o avanço epistemológico representado pela descoberta de Jenner. Como observam os autores, a inoculação era uma prática antiga, introduzida na Europa no século XVII e amplamente utilizada para mitigar os efeitos da varíola. Contudo, seu caráter empírico e os riscos associados – que incluíam a transmissão da própria doença – contrastavam

com a eficácia e segurança da vacina, cuja metodologia imunizava sem expor o paciente ao vírus ativo.

Assim, a introdução da vacina foi acompanhada por resistências culturais, logísticas e políticas. Conforme relatam Lopes e Polito (2007, p. 598), “os índios desamparavam as suas aldeias e fugiam espavoridos, contaminados do mal, levavam por toda a parte a desolação e a morte”. O que revela o impacto devastador da varíola entre as populações indígenas, e as tensões entre o projeto colonizador e as resistências locais, amplificadas por acusações de que os padres jesuítas teriam introduzido a doença intencionalmente.

A chegada da família real em 1808 complicou ainda mais o panorama, interrompendo os esforços iniciais de vacinação. A Casa do Senado da Câmara, espaço utilizado para as práticas vacínicas, foi convertida em residência da corte, obrigando os profissionais de saúde a improvisarem novos locais de atendimento. Segundo Lopes e Polito (2007, p. 599) “o local mal escolhido pela sua pequenez e impropriedade” contribuiu para o declínio das práticas clínicas naquele momento. Um fato que comprova as dificuldades de se criar um sistema de saúde eficiente em meio às prioridades políticas e simbólicas da monarquia.

A consolidação da vacinação como política pública no Brasil ocorreu apenas em 1811, com o alvará que criou a Instituição Vacínica. Tal marco representou um esforço formal para sistematizar a prática e ampliar seu alcance, atribuindo responsabilidades ao intendente geral da polícia e ao físico-mor do reino. Apesar disso, Lopes e Polito (2007, p. 604) observam que o sistema enfrentava limitações estruturais, pois “velho costume foi sempre no nosso passado governo, quando organizava qualquer nova criação, dar-lhe logo um apanágio extraordinário, fosse ou não fosse consentâneo com o objeto”. Uma crítica às contradições entre o aparato burocrático e as demandas práticas de saúde pública.

Lopes e Polito também destacam a importância da Bahia como berço da vacinação no Brasil. Iniciativas de comerciantes baianos foram fundamentais para trazer o pus vacínico de Lisboa e iniciar as primeiras práticas de imunização. Lopes e Polito (2007, p. 603) destacam que “foi preciso que alguns negociantes da Bahia, aterrados com a horrorosa ceifa de vidas que este contágio anualmente fazia na sua província, mandassem à sua custa buscar a

Portugal o pus vacínico”. O esforço contrasta com a negligência do governo português, cuja atenção prioritária estava voltada ao extrativismo e à manutenção do poder colonial.

O debate sobre o protagonismo na introdução da vacina no Brasil ganha complexidade quando analisamos a ausência de documentos oficiais que atribuam claramente a Barbacena ou Mendes Ribeiro o título de pioneiro. Como destacam Lopes e Polito (2007, p. 601), “não veio ainda ao meu conhecimento, nem existe no arquivo do Instituto Vacínico nesta Corte documento algum oficial que confirme ou destrua tais alegações”. Tal vazio documental destaca que o reconhecimento histórico foi moldado tanto por interesses políticos quanto pelas narrativas dos próprios protagonistas.

A história da vacinação no Brasil não se limita, portanto, a um relato de avanço científico, mas incorpora disputas de memória, políticas de saúde e resistências culturais. O texto de Lopes e Polito, ao reunir evidências documentais e análises críticas, mostra um retrato plural desse processo, destacando as interseções entre ciência, sociedade e poder. A vacinação, apresentada inicialmente como um esforço humanitário, revela-se também um instrumento de controle social e uma expressão das hierarquias coloniais que permeavam a sociedade brasileira.

Conforme os autores esclarecem, a vacinação foi simultaneamente um marco de progresso e um reflexo das desigualdades estruturais que persistem na saúde pública. As tensões entre interesses econômicos, resistências culturais e limitações institucionais moldaram tanto o sucesso quanto as dificuldades enfrentadas na implementação dessa prática.

3.1 Relações possíveis entre comunicação e saúde

A relação entre comunicação e saúde está circunscrita às práticas mediadoras no contexto das relações humanas, sociais e institucionais. A comunicação extrapola o simples ato de informar nesse caso, ela assume um papel na promoção da saúde, estabelecendo vínculos, mediando significados e mobilizando ações. Conforme Freire (1989, p.12), “o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação e se aperfeiçoa na

problematização crítica destas relações”. Assim, é no diálogo e na troca que a comunicação e a saúde se encontram e se potencializam mutuamente.

Um dos conceitos centrais nesta interface é o de ecossistemas comunicativos, que, segundo Sartori (2021, p.31), descreve “os espaços de aprendizagem em que sujeitos interagem, dialogam e criam redes colaborativas”. Tais ecossistemas, aplicados à saúde, envolvem a interação entre profissionais, pacientes e comunidades, valorizando as experiências individuais e coletivas no processo de cuidado. Assim, a saúde como um fenômeno relacional, é vista pela comunicação como passível de criar as condições para que a troca de saberes e a escuta ativa fortaleçam os laços de confiança e promovam o empoderamento dos sujeitos.

A educomunicação parte então como uma prática que consolida essa relação, pois incorpora princípios como dialogicidade, participação e gestão compartilhada dos recursos comunicativos. Soares (2000) esclarece que a educomunicação une os campos da comunicação e educação, e os posiciona como espaços de criação e exercício da liberdade de expressão. Quando aplicada à saúde, a educomunicação possibilita então o desenvolvimento de práticas dialógicas, especialmente em iniciativas voltadas para a educação em saúde.

Um exemplo disso é o projeto Educom.Saúde-SP, analisado por Viana e Leite (2024), tal projeto foi desenvolvido com profissionais da saúde no Estado de São Paulo, relacionando a educomunicação como ferramenta de mobilização social, promovendo a criação de planos de ação conjuntos para abordar questões como arboviroses e outros desafios de saúde pública. Segundo os autores, “a formação educ comunicativa contribuiu para transformar a prática dos profissionais, incorporando elementos de diálogo, escuta e planejamento colaborativo” (Viana; Leite, 2024, p. 171).

A aplicação prática do modelo reforça a tese de que a comunicação é um elemento central no trabalho em saúde, especialmente ao se considerar a necessidade de envolver as comunidades como participantes ativas no processo. Freire (1989, p.17) enfatiza que “a leitura do mundo precede a leitura da palavra”, ou seja, é imprescindível compreender os contextos culturais e sociais dos sujeitos envolvidos. Sendo assim, a comunicação na saúde não se

limita à transmissão de informações sobre doenças e tratamentos, mas se amplia como prática crítica e emancipadora.

Os resultados do Educom.Saúde-SP demonstraram que a integração de estratégias comunicativas na formação dos profissionais levou a mudanças concretas na relação entre os agentes de saúde e as comunidades atendidas. Houve, por exemplo, uma maior utilização de recursos audiovisuais para facilitar o entendimento das informações, além de melhorias na comunicação interpessoal. Como destacam Viana e Leite (2024), a proximidade com a comunidade foi fortalecida, criando redes colaborativas e ampliando o alcance das ações de saúde pública.

Contudo, é importante reconhecer que as barreiras culturais, as assimetrias de poder e a insuficiência de recursos tecnológicos ainda limitam a força de muitas iniciativas. A pandemia de COVID-19, por exemplo, comprovou tanto a importância quanto os buracos da comunicação em saúde, pois ficou evidente a existência de desigualdades no acesso à informação e dificuldades em alcançar populações vulneráveis. Nesses casos, a educomunicação se apresenta como uma forma capaz de reduzir tais espaços, pois através dela é possível promover o diálogo horizontal e a co-construção de soluções.

A relação entre comunicação e saúde também pode ser compreendida à luz das teorias da gestão do cuidado, que segundo hooks (2017), a educação como prática de liberdade implica uma prática progressista, capaz de reverberar em múltiplos contextos sociais. Aplicando o conceito ao campo da saúde, a comunicação deve ir além do caráter técnico e informacional, para se tornar um espaço de encontro humano e transformação social.

Nesse cenário, a comunicação deve ser vista não apenas como um meio, mas como um fim em si mesma, pois é no processo comunicativo que as práticas de saúde encontram legitimidade e eficácia. Adulis (2002) ressalta que a avaliação de projetos em saúde deve incluir indicadores que capturem tanto os resultados imediatos quanto às mudanças estruturais e culturais promovidas. Assim, indicadores avaliativos propostos por Viana e Leite (2024) ajudam a mensurar o impacto das ações educacionais, considerando aspectos como proximidade com a comunidade e uso de estratégias de comunicação.

Assim, não se trata apenas de integrar tecnologias e práticas comunicativas ao cuidado em saúde, mas de repensar as próprias bases epistemológicas que sustentam essas práticas. A comunicação, quando incorporada como um componente estruturante do trabalho em saúde, redefine as relações entre profissionais, pacientes e comunidades, transformando o cuidado em uma prática efetivamente dialógica e emancipadora.

A sociedade da comunicação para saúde define essa área de pesquisa como uma ciência e arte de usar a comunicação para promover o bem-estar dos indivíduos e comunidades, e Cardoso e Araújo (2007) definem como estudo que afeta e transforma a todos e todas que por ela transitam, pois circulam e mediam toda a relação das pessoas com o mundo:

3.2 A baixa vacinal e o retorno de doenças

A baixa cobertura vacinal e o consequente retorno de doenças outrora controladas ou erradicadas são uma ameaça à saúde pública global e um revés para os avanços da imunologia. Esse tipo de cenário tem raízes em fatores socioculturais, políticos e econômicos. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1975), a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) procurava a universalização do acesso às vacinas e a erradicação de doenças imunopreveníveis, objetivos ameaçados pelas quedas nas taxas de vacinação.

O impacto da baixa adesão é percebido entre 2016 e 2019, quando o Brasil assistiu a uma redução de 10 a 20 pontos percentuais nas taxas de cobertura vacinal, acompanhada pelo ressurgimento de doenças como o sarampo, anteriormente erradicado em 2016 (Instituto Butantan, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) destaca que a hesitação vacinal é um dos principais desafios à saúde pública, sendo classificada como uma das dez maiores ameaças à saúde global. Assim, a hesitação vacinal está relacionada a fatores como desinformação, desconfiança nas vacinas e comodidade.

O modelo dos "3 Cs" da OMS — confiança, conveniência e complacência — oferece uma estrutura analítica para compreender as razões dessa hesitação. A confiança refere-se à crença na eficácia e segurança das vacinas, frequentemente abalada por desinformações disseminadas em redes

sociais e pela politização da saúde. Em contrapartida, a conveniência compreende questões logísticas e estruturais, como a acessibilidade aos serviços de vacinação, enquanto a complacência reflete a falsa percepção de que doenças preveníveis estão sob controle e, portanto, não representam ameaça iminente.

A disseminação de informações falsas e teorias conspiratórias nas redes sociais tem sido um catalisador para o aumento da hesitação vacinal. Mizuta *et al.* (2019) destacam que profissionais de saúde, responsáveis pela disseminação de informações científicas, muitas vezes carecem de conhecimento atualizado sobre imunização, o que compromete sua capacidade de atuar como fontes confiáveis de informação. Essa falha na formação reflete-se em níveis crescentes de desconfiança, especialmente em relação à segurança e eficácia das vacinas.

Os efeitos da desinformação não se limitam a um grupo demográfico específico, mas são amplificados por questões culturais e econômicas. Grupos religiosos e comunidades com acesso limitado à educação são particularmente vulneráveis a campanhas anti vacinas, enquanto questões econômicas restringem o acesso a serviços de saúde, agravando a desigualdade no alcance das campanhas de vacinação. Lago (2018) observa que essas barreiras são agravadas pela falta de uma comunicação entre os serviços de saúde e as comunidades.

O caso do sarampo mostra de maneira clara os perigos da baixa cobertura vacinal. A OMS (2018) registrou um aumento global nos casos de sarampo, com o Brasil respondendo por mais de 1.500 casos confirmados em 2018, especialmente em regiões como Roraima e Amazonas. Esse surto, alimentado por espaços vacinais, expôs as falhas no sistema de saúde pública, especialmente no controle de fronteiras e na imunização de populações vulneráveis, como migrantes e comunidades indígenas.

A politização das vacinas também desempenhou um papel central na ampliação da hesitação vacinal, particularmente durante a pandemia de COVID-19. Galhardi *et al.* (2022) esclarecem que o negacionismo científico e as disputas políticas sobre a eficácia das vacinas minaram a confiança pública, criando um cenário para a disseminação de desinformação. Essa politização

exacerbou a hesitação, levando a taxas insuficientes de imunização em muitos países, incluindo o Brasil.

Além disso, o medo de eventos adversos continua sendo uma das principais causas de recusa vacinal. Siewert *et al.* (2018) identificaram que esse medo supera o risco percebido de contrair doenças potencialmente letais. Embora eventos adversos sejam raros e geralmente leves, sua divulgação desproporcional em mídias sociais alimenta o pânico e reforça narrativas antivacinação.

Diante desse cenário, a atuação dos profissionais de saúde torna-se crucial. Succi (2018) ressalta que esses profissionais são os principais mediadores entre a ciência e a população, cabendo-lhes o papel de combater mitos, promover a confiança nas vacinas e reforçar a importância da imunização. No entanto, essa função exige uma formação capacitada, que aborde os aspectos técnicos das vacinas, e práticas de comunicação eficazes.

Como propõe Couto, Barbieri e Matos (2021), é necessário adotar práticas que considerem os determinantes sociais da saúde e promovam uma cultura de imunização. O recrudescimento de doenças previamente controladas ou erradicadas, nesses contextos de baixa cobertura vacinal no Brasil, mostra uma confluência de fatores estruturais e culturais. Outro elemento no contexto da baixa vacinal é a complacência. Em regiões onde doenças como sarampo e poliomielite foram eliminadas por décadas, a percepção de risco é frequentemente diminuída. Essa atitude negligente, segundo Macdonald (2015), resulta em um declínio na adesão às campanhas de vacinação, expondo comunidades inteiras a surtos de doenças imunopreveníveis. A complacência é ainda exacerbada pela desigualdade no acesso à informação, particularmente em áreas rurais e comunidades vulneráveis.

No caso do sarampo, o retorno da circulação viral no Brasil, especialmente entre 2018 e 2019, mostra as consequências dessa complacência. Dados do Ministério da Saúde (2019) indicam que surtos ocorreram em pelo menos 11 estados, com destaque para São Paulo, que registrou mais de 16 mil casos confirmados em 2019. Essa escalada foi atribuída, em grande parte, à redução na cobertura vacinal da tríplice viral, que ficou abaixo dos 95% recomendados pela OMS para alcançar a imunidade coletiva.

A politização da vacinação e a ausência de uma prática para combater a desinformação têm seus impactos diretamente na eficácia das campanhas de imunização. Como observado por Santos Júnior *et al.* (2022), a desconfiança em relação às vacinas é amplificada por lideranças influentes que promovem narrativas contrárias à imunização, resultando em quedas ainda mais acentuadas na cobertura vacinal. Essas dinâmicas exigem uma resposta coordenada que vá além das campanhas tradicionais, incluindo esforços de educação em saúde e estratégias comunicativas.

Os profissionais de saúde têm seu papel na mitigação desse cenário. Segundo Succi (2018), o treinamento contínuo e o acesso a informações atualizadas são essenciais para que esses agentes possam combater mitos e promover uma compreensão científica das vacinas entre a população. No entanto, problemas na formação profissional, especialmente em áreas periféricas, limitam o potencial dessas intervenções, perpetuando ciclos de desinformação e hesitação.

Do ponto de vista socioeconômico, as desigualdades na distribuição de recursos de saúde também influenciam os níveis de vacinação. Estudos indicam que regiões com menor desenvolvimento econômico frequentemente apresentam cobertura vacinal inferior, agravando os índices de mortalidade e morbidade em populações já vulneráveis (Macdonald, 2015).

Embora a hesitação vacinal seja um problema plural, ela também traz oportunidades para ingerências, como os programas de educomunicação, tal qual os discutidos por Viana e Leite (2024), o qual proporcionam um método distinto para combater a desinformação e fomentar a confiança nas vacinas. São essas iniciativas, que combinam comunicação com educação em saúde que geram resultados na mobilização social para a vacinação em comunidades com altos níveis de hesitação.

4. MUSEU, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

Os museus, como espaços de memória e criação cultural, tem sua função na articulação entre ciência e arte, rompendo a dicotomia tradicional que tende a distanciar esses campos. Conforme Gombrich (2008, p. 39), “ignorar a arte é ignorar a capacidade humana de representar o intangível; é perder de vista o que significa ser humano em sua essência inventiva”. O que ressalta a centralidade da arte como mediadora de experiências, uma característica que pode ser amplamente mobilizada na educação em saúde.

O potencial educativo dos museus está além do acúmulo de objetos e da transmissão unidimensional de informações. Lotman (1996, p. 130) afirma que “a cultura é uma inteligência coletiva e uma memória coletiva”, posicionando os museus como guardiões de uma memória cultural que informa práticas contemporâneas. No contexto da saúde pública, essa memória possibilita que os museus operem como motivadores para a conscientização e o engajamento, utilizando estratégias intersemióticas que mesclam ciência e arte.

Já a arte, em sua capacidade de condensar significados em signos icônicos, torna-se uma ferramenta de acessibilidade para modelizar conceitos científicos. Arnheim (1980, p. 162) observa que “é fascinante fazer surgir algo visível que não existia antes. Esse interesse no produto em si pode ser observado mesmo nos chimpanzés que, ao pintar, manifestam um prazer sensorial básico”. Uma qualidade criativa e evocativa que permite que os museus traduzam os significados abstratos da ciência em representações tangíveis e acessíveis.

Historicamente, a relação entre arte e saúde pública esteve marcada tanto pela cooperação quanto pela tensão. Durante a Revolta da Vacina, no início do século XX, a arte, em forma de caricaturas, serviu como crítica às políticas sanitárias autoritárias. As ilustrações expressaram a desconfiança da população em relação às tecnologias médicas da época, como destaca Bertolli Filho (1990, p. 23): “O povo, posicionado como agente passivo, era visto como objeto sobre o qual os cuidados médicos seriam aplicados sem qualquer anuência”. Tal legado imagético oferece um exemplo de como a arte pode refletir percepções sociais sobre a saúde pública.

Nos museus contemporâneos, as narrativas visuais têm sido empregadas para envolver públicos diversos e superar barreiras de comunicação. A modelização, conforme descrita por Lotman (1996), envolve a interação entre sistemas de signos, possibilitando que linguagens aparentemente distintas se interconectam. No campo da saúde pública, isso se traduz na criação de exposições que combinam dados científicos com expressões artísticas, como o uso do personagem Zé Gotinha nas campanhas de vacinação. A arte, nesse caso, atua como mediadora cultural que ressignifica conceitos científicos.

Peirce (CP 2.228) estabelece que "um signo é algo que está para alguém por alguma coisa em algum aspecto ou capacidade". Essa definição enfatiza a dimensão relacional da semiose, essencial para compreender como os museus relacionam mensagens de saúde pública em um formato visual. Por exemplo, exposições que utilizam desenhos ou infográficos comunicam informações complexas de maneira intuitiva, facilitando o entendimento do público.

Da mesma forma, Morin (1991, p. 87) discute a importância da criatividade na ciência, afirmando que "a virtude da ciência é que permanentemente chegam dados novos, que a levam a modificar suas visões". Quando incorporada ao ambiente museológico, essa abertura ao novo possibilita que os museus se tornem laboratórios culturais, onde a ciência é traduzida e reinterpretada à luz das necessidades e expectativas da sociedade.

A linha, elemento gráfico básico, exemplifica a capacidade da arte de condensar informações em formas simples. Arnheim (1980) destaca que até mesmo um desenho rudimentar, como os "bonecos de palito", carrega significados. Nos museus de saúde pública, essa simplicidade é estratégica, pois torna acessíveis conceitos que de outra forma poderiam parecer inacessíveis ou abstratos. Um exemplo é a representação visual da imunização. Durante a Revolta da Vacina, caricaturas satíricas exageravam as figuras de médicos e autoridades para criticar as políticas públicas. Fonseca (1999, p. 18) explica que "a caricatura acentua ou revela certos aspectos ridículos de uma pessoa ou de um fato, funcionando como metáfora visual que codifica percepções culturais".

Hoje, os museus utilizam a arte para transformar percepções e comportamentos por meio de exposições interativas e multimodais que ampliam o alcance das mensagens de saúde, incluindo públicos marginalizados. A inclusão desses elementos sensoriais e emocionais facilita a internalização de conceitos e estimula reflexões sobre questões como a vacinação, a higiene e a alimentação.

A educação em saúde nos museus também pode ser compreendida como uma prática dialógica, na qual os visitantes participam ativamente da construção de significados. Bakhtin (1981, p.32) enfatiza que “todo texto é um diálogo com outros textos, e toda interação cultural é, por essência, polifônica”. Nesse sentido, os museus funcionam como espaços de troca, onde os discursos científicos são desafiados, reinterpretados e enriquecidos por perspectivas culturais diversas. Para Lotman (1996, p. 144):

Do ponto de vista da semiótica, a cultura é uma inteligência coletiva e uma memória coletiva, isto é, um mecanismo de conservação supra-individual e transmissão de determinadas comunicações (textos) e elaboração de outros novos. E neste sentido, o espaço de cultura pode ser definido como um espaço em cujos limites alguns textos comuns podem ser conservados e atualizados.

Portanto, entende-se os museus como locais onde a ciência é integrada à experiência coletiva e ressignificada pela arte. É nesse contexto que os museus têm o potencial de transformar dados empíricos em narrativas, promovendo tanto o aprendizado quanto o engajamento emocional.

Dessa forma, quando consideramos a relação entre ciência e arte sob a ótica de Gombrich, Lotman e Morin, podemos perceber que essas duas áreas, frequentemente vistas como opostas, compartilham fundamentos criativos que são essenciais para a compreensão e transformação da realidade. Gombrich (2008, p. 39) observa que a arte é inerente à condição humana, ao afirmar que:

Ignoramos como a arte começou, tanto como desconhecemos como teve início a linguagem. Se aceitarmos que a arte significa o exercício de atividades tais como a edificação de templos e casas, a realização de pinturas e esculturas, ou a tessitura de padrões, nenhum povo existe no mundo sem arte.

Ou seja, a arte está além de seu caráter decorativo ou utilitário, ela torna-se um meio de comunicação universal, essencial para a construção

cultural. Para a saúde pública, essa universalidade torna-se uma ponte para conectar os saberes científicos aos contextos cotidianos, muitas vezes repletos de resistências e desconfianças em relação às práticas médicas.

Morin (1991, p. 87) amplia essa discussão ao afirmar que "a virtude da ciência que a impede de soçobrar no delírio, é que permanentemente chegam dados novos, que a levam a modificar as suas visões e as suas ideais." Essa abertura ao novo, característica da ciência, encontra paralelo na arte, que se alimenta do inesperado e do subjetivo. Lotman (1996), por sua vez, destaca que as linguagens culturais, incluindo a científica e a artística, são produtos de uma "inteligência coletiva" que opera por meio de processos de modelização. Esses processos permitem que novos significados surjam a partir do diálogo entre diferentes sistemas semióticos.

Lotman (1996) explica ainda, que a cultura, como inteligência coletiva, é capaz de conservar e transformar textos, permitindo que as ideias científicas se adaptem e ressoem em contextos culturais variados. E essa dialética entre ciência e arte revela-se ainda mais evidente nas representações visuais de campanhas de vacinação, como o já citado personagem Zé Gotinha. Criado para promover a imunização infantil, ele mostra como a arte pode modelizar conceitos científicos complexos em formas simples e atraentes. Arnheim (1980, p. 162) observa que "é uma experiência fascinante fazer surgir alguma coisa visível que não existia antes." É um processo criativo fundamental tanto na arte quanto na ciência, pois ambas dependem da capacidade humana de imaginar e estruturar o desconhecido.

A polissemia inerente à arte, contrastada com a monossemia dos textos científicos, permite que ela se torne um canal para comunicar conceitos de saúde pública. Como Lotman (1978, p. 127) esclarece, a arte constrói textos que "são introduzidos em diferentes sistemas de relações, tendo por resultado a recepção simultânea com mais de uma significação." Portanto, a multiplicidade de significados é o que permite engajar públicos diversos e superar barreiras de comunicação.

4.1 Ação educativa: produzindo cartazes sobre vacinação

A ação educativa, fundamentada na articulação entre teoria e prática, fomenta um espaço no qual os participantes acessam informações e as ressignificam, utilizando a arte como linguagem mediadora. Conforme destaca Lotman (1996), a cultura é um mecanismo coletivo de memória e conservação, no qual as linguagens surgem como sistemas dinâmicos e transformadores. Isso é, a introdução de elementos artísticos amplia essa memória coletiva, ao mesmo tempo em que traduz os saberes científicos para formatos polissemióticos.

Dessa forma, a produção de cartazes não é só uma “atividade estética”, mas um exercício de interpretação e criação. Como esclarece Arnheim (1980, p. 166), “[...] as configurações desenhadas no papel [...] podem substituir outros objetos do mundo, aos quais elas se relacionam como significante e significado.” Nesse sentido, os cartazes tornam-se instrumentos que condensam informações científicas complexas em signos visuais capazes de dialogar com diferentes públicos. O que contribui para que conceitos como imunização e saúde coletiva sejam apropriados de maneira significativa pelos participantes.

Assim, a metodologia inclui a elaboração de cartazes tanto por crianças quanto por jovens e adultos, destacando a importância do processo criativo na aprendizagem. Martins (2011) ressalta que técnicas como a colagem, que combina fragmentos de imagens e textos, produzem um significado que é maior do que a soma de suas partes, criando uma narrativa subjetiva e envolvente. Na prática, isso promove uma reflexão crítica sobre a comunicação em saúde.

Não obstante, ao vincular a arte ao tema da vacinação, a atividade também enfrenta um desafio contemporâneo: o combate à desinformação. A queda na cobertura vacinal nos últimos anos, como demonstrada anteriormente, associada à disseminação de informações falsas, exige que novas estratégias de comunicação sejam criadas para mitigar tal problema. Nesse contexto, o uso de linguagens artísticas contribui para desmistificar crenças errôneas e promover o diálogo empático com a sociedade.

Além disso, no trabalho desenvolvido, a interação com o espaço do museu possibilitou a construção de um conhecimento situado, no qual os participantes relacionaram os conteúdos abordados às suas próprias experiências e percepções. Morin (1991) aponta que a ciência, para evitar o "delírio da coerência absoluta," precisa estar aberta ao novo, incluindo perspectivas criativas e subjetivas. O que corrobora a atividade educativa proposta pelo Museu, onde foi promovida essa relação entre o rigor científico e a expressividade artística.

Ainda, cada faixa etária escolheu diferentes técnicas para reforçar a vacinação, comprovando o que foi discutido sobre a adaptabilidade da ação educativa. E isso pode ser visto na ênfase na criação de cartazes por meio de desenhos feitas pelos alunos do Ensino Fundamental, onde houve maior presença da expressão individual e da experimentação, enquanto no Ensino Médio e Superior, a colagem foi mais evidente, trazendo um elemento de análise crítica e de recomposição simbólica.

Ao final, os cartazes produzidos foram apresentados e discutidos em grupo, promovendo um momento de reflexão coletiva sobre o impacto das campanhas de vacinação. Como destaca Lotman (1998, p. 19), "é precisamente na intersecção dos mesmos [textos de arte e ciência] que nasce a consciência criadora." A partir da dinâmica dialógica os participantes puderam compreender e questionar, culminando na ressignificação dos conteúdos abordados.

Por fim, a proposta do Museu demonstra que é possível promover a alfabetização científica de forma criativa, contribuindo para a formação de cidadãos críticos. Com base nos trabalhos produzidos, mais de 200, selecionamos 6 para fazer parte deste estudo, os quais serão analisados a seguir, à luz dos conceitos teóricos discutidos.

4.2 Análise dos cartazes de vacinação: o que conseguimos entender?

O primeiro cartaz analisado foi produzido pelos alunos e alunas do Ensino Fundamental II, o qual retrata de forma visual e conceitual a luta contra o HIV/AIDS a partir da criação de uma possível vacina. Os alunos optaram por

personificar elementos como o preservativo, a gota de sangue e o vírus, como foco no potencial educativo de atribuir características humanas aos objetos, tornando-os mais acessíveis para o público jovem. Na imagem (Figura 1), a relação entre os personagens, o Zé Gotinha e a camisinha de mãos dadas, promove a ideia de colaboração entre diferentes métodos preventivos, destacando a importância da vacinação e do uso do preservativo como formas complementares de combate ao HIV.

Do ponto de vista semiótico, o cartaz se vale da construção de um antagonista claramente identificado: o vírus HIV, aqui retratado com uma expressão "bastante feia," típica de representações vilanescas. A escolha visual é usada para reforçar o caráter de ameaça do vírus, transformando-o em um inimigo facilmente reconhecível e emocionalmente impactante, principalmente para o público-alvo infantojuvenil. Como Lotman (1998) esclarece, a criação de uma narrativa visual com elementos icônicos gera múltiplas camadas de significado, o que é visível na construção imagética deste cartaz.

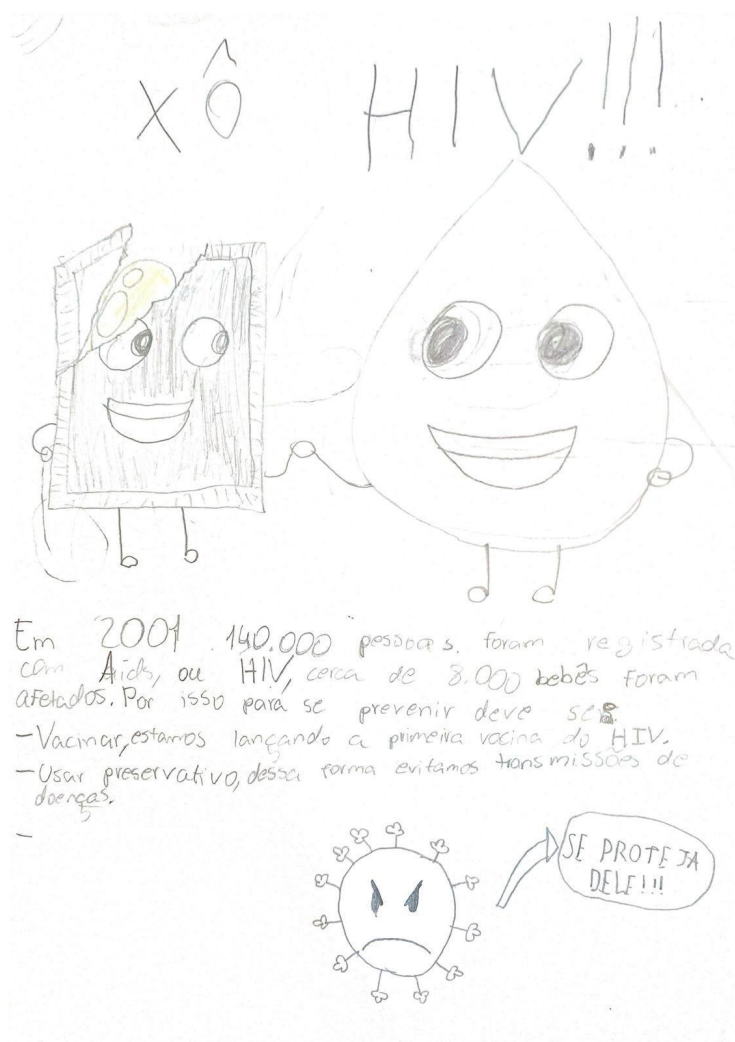
A mensagem escrita no cartaz também merece atenção. Na mensagem os alunos incluíram dados estatísticos, registros de 140 mil pessoas afetadas pelo vírus em 2001, e a menção a cerca de 3 mil bebês infectados, para tentar conscientizar os leitores sobre a gravidade do problema. O uso dos números cria uma ponte entre o aspecto emocional do desenho e a realidade científica, reforçando a credibilidade da mensagem transmitida. Contudo, está evidente que a apresentação dos dados poderia ser melhor estruturada para garantir maior clareza.

Outro ponto relevante é o destaque dado à prevenção. Os alunos usaram a frase "usar preservativo" para reforçar uma forma de prevenção, ao passo que a menção à vacinação contra o HIV, mesmo sendo ainda uma possibilidade futura, coloca a ciência como aliada no enfrentamento da doença. A arte, nesse contexto, cumpre seu papel como meio de empoderamento ao incentivar os alunos a participarem ativamente do discurso de saúde pública.

Sob a perspectiva crítica, o cartaz também mostra como linguagens visuais e textuais interagem para simplificar conceitos complexos como a transmissão de doenças e a importância da imunização. A estética escolhida – simples e acessível – é coerente com o público que o produziu e com o

propósito de engajamento comunitário. Ao mesmo tempo, é importante destacar que, conforme Gombrich (2008, p. 39), “nenhum povo existe no mundo sem arte”, e é precisamente essa universalidade que torna as produções como o cartaz um elemento vital para a construção de diálogos entre ciência, saúde e sociedade.

Figura 1. Cartaz "Xô HIV"



Fonte: Museu de microbiologia do Instituto Butantan

Figura 2. Cartaz "Saúde 1 x 0 Gripe"



Fonte: Museu de microbiologia do Instituto Butantan

No segundo cartaz selecionado (Figura 2), este feito por alunos do ensino médio, em 28/05/2024, é percebida uma perspectiva criativa no uso de metáforas visuais e textuais para enfatizar a importância da vacinação contra a gripe. A ideia central, representada pelo placar “Saúde 1 x 0 Gripe,” associa a vacinação à vitória em um jogo, utilizando o futebol como metáfora culturalmente relevante no contexto brasileiro. A escolha é parte de uma estratégia de comunicação positiva, se considerada a realidade brasileira, além de ser uma maneira de aproximar o público-alvo ao tema de forma lúdica.

Assim, um dos elementos mais marcantes é o uso do Zé Gotinha como jogador de futebol, vestindo a camisa com a bandeira do Brasil. Tal detalhe estabelece uma ligação simbólica entre o mascote da vacina e o Estado-nação, esclarecendo que a vacinação é um ato de cidadania e de proteção coletiva.

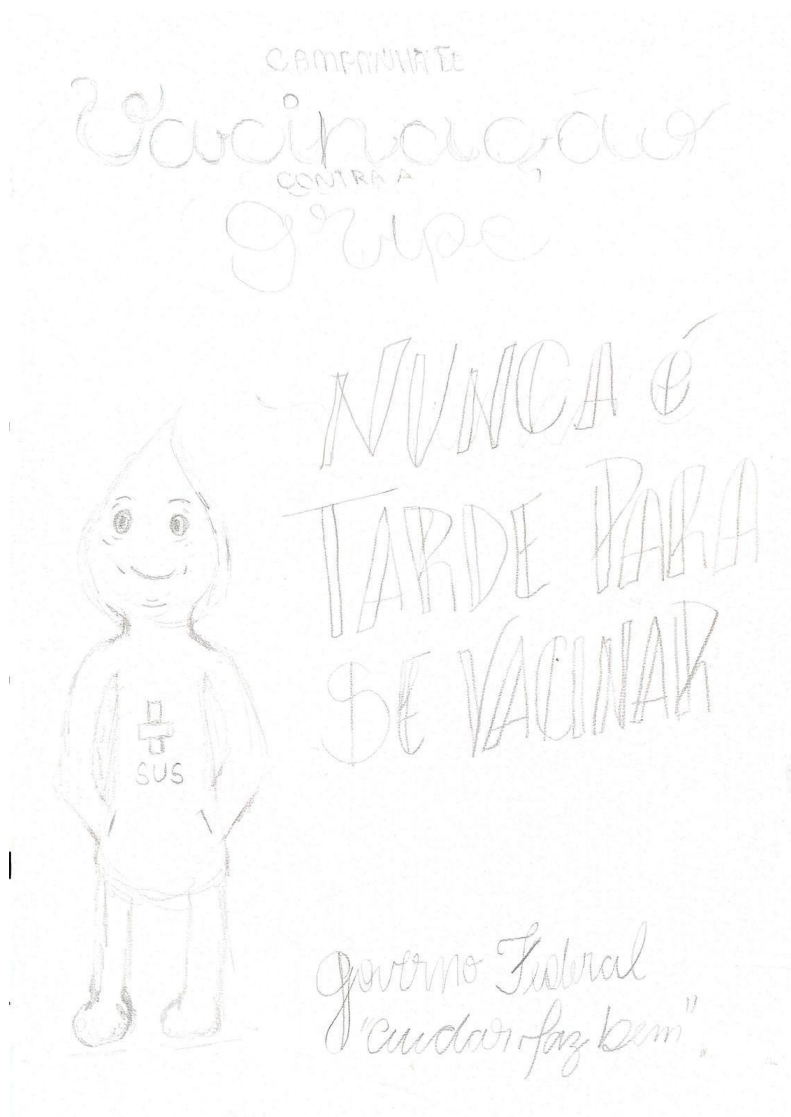
Conforme Lotman (1996), a cultura opera como um espaço de inteligência coletiva, em que elementos visuais e simbólicos como este ajudam a moldar significados compartilhados. Nesse sentido, o cartaz reforça a vacinação não como uma escolha individual, mas como um dever coletivo que beneficia toda a nação.

O cartaz também se vale de frases de efeito claras, como “Vacine-se contra a gripe, já!” e “A vacina ainda é necessária e segura para você.” As mensagens carregam um tom imperativo, chamando o leitor à ação imediata, enquanto ressaltam a segurança e a relevância da imunização, especialmente em um contexto pós-pandêmico, onde a desinformação e o declínio da cobertura vacinal têm sido desafios para o setor da saúde. A simplicidade e a objetividade do texto são características que, segundo Peirce (CP 2.228), aumentam a eficácia do signo como um meio de comunicação.

Outro aspecto interessante é a representação gráfica de um vírus em forma de bola sendo "chutado" pelo Zé Gotinha. A imagem reforça a metáfora do futebol, e constrói uma narrativa visual onde o vírus é derrotado de forma energética. É precisamente essa universalidade da linguagem visual que permite ao cartaz dialogar com públicos diversos.

Além disso, a inclusão de outros elementos na imagem, como o gráfico de batimentos cardíacos e figuras humanas, sugere a ideia de saúde coletiva e continuidade da vida, destacando a importância de proteger todas as faixas etárias por meio da vacinação. Os detalhes reforçam a narrativa do cartaz, vinculando a imunização não apenas à prevenção individual, mas também ao bem-estar geral da sociedade. Porém, do ponto de vista crítico, poderia haver uma maior relação entre a vacinação e os impactos positivos na saúde pública. Por exemplo, incluir informações estatísticas sobre a eficácia da vacina contra a gripe ou dados sobre a redução de internações hospitalares, o que poderia melhorar a mensagem, sem perder o apelo visual e emocional. Como Morin (1991) destaca, a racionalidade precisa dialogar com a criatividade para construir narrativas que tenham impacto.

Figura 3. Cartaz "Nunca é Tarde para se Vacinar"



Fonte: Museu de microbiologia do Instituto Butantan

O terceiro cartaz selecionado (Figura 3) foi elaborado por alunos do ensino médio de uma escola pública onde se busca unir uma mensagem educativa sobre a vacinação contra a gripe com elementos que destacam o papel do SUS e a presença do governo federal como promotores dessa ação. A frase principal utilizada é “Nunca é tarde para se vacinar,” o que é central para o propósito do cartaz, assumindo um tom inclusivo que destaca a ideia de que a vacinação é um direito contínuo e sempre relevante, independentemente do momento.

O uso do Zé Gotinha, aqui representado com simplicidade, vestindo uma camisa com o logotipo do SUS, reitera o vínculo entre a vacinação e o sistema de saúde pública brasileiro. A escolha não é decorativa, mas tem importância

para a construção de um imaginário coletivo que associa o SUS a políticas preventivas e de proteção à saúde. Como Lotman (1998) sugere, os signos visuais carregam consigo múltiplos níveis de significação, e nesse contexto, o Zé Gotinha funciona tanto como símbolo da campanha quanto como uma representação de confiança e familiaridade para a população.

A mensagem secundária, “Governo Federal – Cuidar Faz Bem,” coloca em evidência a dimensão institucional da campanha, destacando o papel do Estado na promoção da saúde pública. A associação é de certa forma curiosa, pois os alunos têm consciência e percepção de que as ações de vacinação são estruturadas por uma rede pública que busca garantir o acesso universal e gratuito à saúde. Algo que também se aplica ao que Morin (1991) discute sobre a racionalidade científica e as políticas públicas que precisam dialogar com o contexto social e cultural para alcançar maior impacto, e este cartaz utiliza esse princípio ao associar saúde, arte e cidadania.

Do ponto de vista estético, o cartaz adota um estilo minimalista, o que pode ser interpretado como reflexo das condições de produção em uma escola pública, mas que também evidencia a criatividade e a capacidade de síntese dos alunos. Essa escolha de manter o desenho simples e a frase de destaque mostram uma estratégia de comunicação que valoriza a clareza e a objetividade. A arte aqui funciona como um sistema de comunicação que utiliza signos ordenados de modo particular, conforme Lotman (1978, p. 35), transmitindo informações de forma direta e acessível.

A simplicidade do cartaz também mostra um aspecto interessante: a ênfase na universalidade da mensagem. Isto porque a mensagem usada não segmenta o público-alvo ou utiliza elementos que poderiam restringir a compreensão, apresentando o cartaz como uma peça capaz de dialogar com diferentes faixas etárias e contextos sociais, uma característica importante em campanhas de saúde pública.

Figura 4. Cartaz "Um Espirro Mata Muita Gente, Dois Espirros Matam Muito Mais!"



Fonte: Museu de microbiologia do Instituto Butantan

Nosso quarto cartaz (Figura 4) selecionado, foi produzido por alunos do Fundamental II de uma escola pública, em 28 de novembro, e apresenta uma perspectiva instigante para sensibilizar o público sobre os perigos de doenças transmissíveis por gotículas, como a gripe e outras infecções respiratórias. A frase principal do cartaz, "Um espirro mata muita gente, dois espirros matam muito mais!", tem muito apelo emocional e busca capturar a atenção ao associar o ato de espirrar com a gravidade da transmissão de doenças.

Nesse sentido, outro elemento destacável no cartaz é a seringa com conteúdo verde, que ocupa uma posição de destaque, entende-se que o símbolo reforce a ideia da vacinação como solução protetiva contra doenças

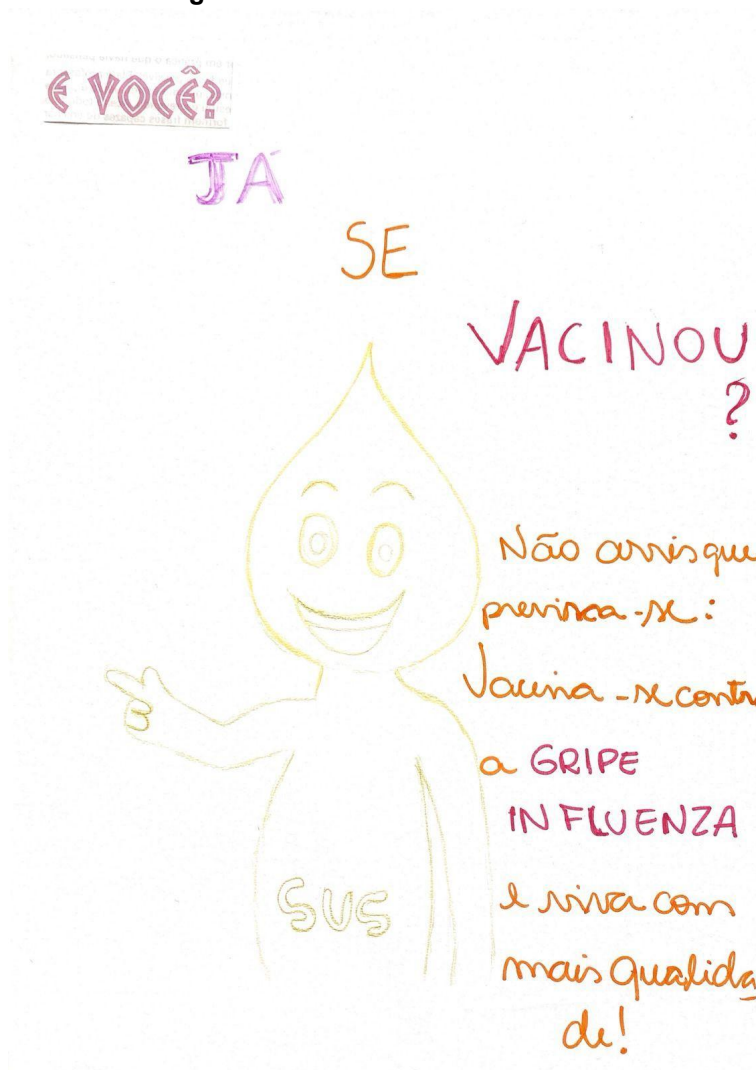
contagiosas. Como observa Gombrich (2008), a arte frequentemente utiliza elementos icônicos que são universalmente reconhecíveis, e a seringa aqui cumpre essa função, funcionando como um signo visual de prevenção. O detalhe da gota pendente na ponta da seringa destaca essa precisão e importância da imunização, remetendo à ideia de que cada dose aplicada é uma defesa contra as doenças.

Os personagens antropomorfizados no cartaz – gotas de aparência humana – apresentam diferentes expressões faciais que vão da tristeza à raiva e à indignação. Os elementos personificados ajudam a transmitir uma mensagem acessível ao transformar conceitos abstratos em representações visuais concretas. Assim, as gotas representam tanto os agentes de transmissão quanto as vítimas, gerando uma dicotomia visual que destaca a seriedade do problema.

Ainda há no cartaz a figura do indivíduo usando máscara, uma imagem que dialoga diretamente com as práticas preventivas reforçadas durante a pandemia de COVID-19, como o uso de máscaras para mitigar a transmissão de vírus respiratórios. Pode-se dizer que a escolha dessa representação é significativa, pois conecta a mensagem do cartaz a um contexto contemporâneo e familiar para os alunos, e dá destaque à importância de medidas de proteção.

Embora o cartaz apresente um conceito claro e visualmente impactante, alguns elementos poderiam ser melhor explorados, como a data “21 de novembro” que está destacada no topo, mas não é imediatamente claro o que ela representa no contexto da mensagem. É evidente que ela deva estar ligada a uma campanha ou evento específico de vacinação, mas isso não é explicitado no conteúdo. Além disso, o uso da frase “Um espirro mata muita gente” tem um tom alarmista que, embora capte muito bem a atenção, carrega em si uma interpretação exagerada ou equivocada sobre a realidade da transmissão de doenças.

Figura 5. Cartaz "E Você? Já se Vacinou?"



Fonte: Museu de microbiologia do Instituto Butantan

Já o quinto cartaz (Figura 5) foi elaborado por estudantes do ensino superior da área da saúde, em uma instituição particular, e apresenta uma perspectiva direta e educativa ao utilizar a pergunta "E você? Já se vacinou?" como uma forma de interpelar o público e estimular a reflexão sobre a responsabilidade individual diante da vacinação. Para a composição do cartaz, os alunos escolheram cores vibrantes e a simplicidade como proposta de acessibilidade da mensagem, enquanto o texto destaca o papel preventivo das vacinas contra a gripe influenza.

O uso do mascote é feito com traços simplificados, representando o SUS, e gerando a conexão entre a vacinação e a saúde coletiva, além de promover o reconhecimento do SUS como uma instituição central para a

garantia da imunização no Brasil. Como discutidos ao longo deste estudo, os elementos estilizados e familiares tendem a gerar maior identificação por parte do público, uma vez que se tornam mais acessíveis e simbólicos. E isso é feito por meio do mascote, que aponta diretamente para o espectador, construindo uma relação interpessoal implícita que intensifica o apelo da mensagem.

Além disso, o texto exorta o público a "não arriscar" e "viver com mais qualidade", articulando a vacinação como uma ação preventiva e promotora de bem-estar, trata-se de um enfoque educativo que parte de uma tentativa de integrar conhecimento técnico-científico à linguagem cotidiana, tornando o tema da vacinação mais próximo. Assim, a tradução intersemiótica entre diferentes linguagens – neste caso, entre o discurso técnico da saúde e a comunicação visual – forma a base na qual se dá a disseminação de informações complexas em contextos culturais amplos. A simplificação do discurso, sem perder seu aspecto técnico, é aqui um ponto de destaque.

Os estudantes, por serem da área da saúde, como futuros profissionais, demonstram a compreensão prática da importância das campanhas educativas no contexto da saúde pública, um tipo de envolvimento que se associa ao r Paulo Freire (1996) chamaria de "prática dialógica", na qual os produtores do conteúdo não apenas transmitem informações, mas também aprendem e se engajam criticamente com o tema durante o processo de criação. Por fim, cabe destacar o uso do nome "SUS" no corpo do mascote, que dá ênfase ao papel do sistema público de saúde na promoção e execução de campanhas de vacinação.

Figura 6. Cartaz "Não tenha medo de se vacinar!"



Fonte: Museu de microbiologia do Instituto Butantan

O último cartaz selecionado e aqui analisado (Figura 6), foi um cartaz produzido por alunos do Ensino Fundamental I, o qual utiliza elementos visuais e textuais simples, mas com muitos significados, para discutir a importância da vacinação. A frase central utilizada foi, “Não tenha medo de se vacinar!”, algo que funciona como um apelo emocional direto, voltado principalmente para um público infantil e seus responsáveis, que muitas vezes podem associar a vacinação a dor ou desconforto.

O mascote usa o símbolo de saúde no peito para personificar a vacinação como um ato heroico e protetor, promovendo a conexão entre a vacina e a ideia de cuidado. Não obstante, o mascote apresenta uma expressão amigável, o que contribui para reduzir ansiedades relacionadas ao

tema. Outro elemento interessante do cartaz é o texto “Venha se vacinar e ganhe um Mc grátis”, que introduz o conceito de recompensa para estimular a participação na campanha. Essa inserção do benefício material é em um primeiro momento inusitada, mas algo que reflete estratégias reais utilizadas em campanhas de saúde pública para aumentar a adesão, especialmente entre populações mais jovens ou economicamente vulneráveis.

Ainda, existe no cartaz a figura da enfermeira segurando uma seringa, ainda que estilizada, para trazer uma presença profissional e confiável, destacando a segurança do procedimento. Complementando o desenho ele possui outros elementos simbólicos, no caso, o mosquito com um círculo e uma linha que o risca, sinalizando o combate a doenças transmitidas por insetos, como a dengue. Aqui, os alunos tentaram ampliar a temática, conectando a vacinação a um espectro mais amplo de saúde pública.

5. A EDUCOMUNICAÇÃO COMO PERSPECTIVA PARA A SAÚDE PÚBLICA

Como visto ao longo deste estudo, a Educomunicação amplia as práticas de comunicação em saúde pública, pois diferentemente das perspectivas focadas exclusivamente no fenômeno midiático, como a *Media Literacy* ou *Media Education*, a Educomunicação desloca o eixo para as interações humanas e os ecossistemas comunicativos, entendidos como espaços dinâmicos para a convivência e troca de significados (Soares, 2011). Neste sentido, a saúde pública amplia sua capacidade de informar, educar e mobilizar comunidades de forma crítica e participativa.

Assim, o paradigma educ comunicativo, como aponta Soares (2009), propõe o fortalecimento de ecossistemas comunicativos democráticos e abertos, em que os processos de comunicação sejam mediados pelo diálogo e pela busca coletiva de soluções. Na saúde pública, isso significa ir além da simples transmissão de informações sobre doenças e vacinas, promovendo a autonomia crítica das populações para compreender e intervir em questões que afetam seu bem-estar. Conforme Freire (2011, p.13) "a educação é comunicação, é diálogo", ou seja, os processos educativos devem ser construídos a partir do encontro entre sujeitos e da negociação de sentidos.

Não obstante, a prática educ comunicativa ganha ainda mais relevância em realidades marcadas por desigualdades e pela baixa adesão a campanhas de vacinação ou políticas de prevenção. Como destaca Martín-Barbero (2000), a criação de ecossistemas comunicativos permite que diferentes saberes e perspectivas sejam legitimados, fortalecendo o engajamento das comunidades, o que pode ser feito por meio da integração de práticas artísticas, como a produção de cartazes e outros meios de expressão.

Assim, o uso da arte como expressão comunicativa é uma das áreas de intervenção da Educomunicação, conforme Salvatierra (2006), que esclarece que a criação de cartazes amplia a capacidade de comunicação das campanhas de saúde, ao passo que ajuda a promover um espaço para que os indivíduos expressem suas percepções, dúvidas e experiências em relação às políticas de saúde. Assim, a arte se torna um veículo emancipador, permitindo

que as mensagens de saúde pública sejam construídas de forma colaborativa e culturalmente ressonante.

Outro aspecto da Educomunicação é a mediação tecnológica nos espaços educativos e comunitários, o que Aparici (2010) destaca como sendo a adoção de novas tecnologias acompanhadas por mudanças metodológicas que priorizem o diálogo e a participação ativa. Isso significa usar ferramentas tecnológicas para criar canais de comunicação bidirecionais, nos quais as populações possam receber informações e contribuir para a formulação de mensagens, destoando de modelos tecnicistas que veem a tecnologia apenas como um meio de amplificar mensagens unilaterais.

Na prática, campanhas de saúde pública baseadas nos princípios educacionais relacionam a gestão de processos comunicativos e a educação crítica sobre os meios de comunicação, por meio da capacitação dos agentes de saúde e comunicadores, facilitando o acesso a informações e promovendo a reflexão crítica sobre os conteúdos. O educador é um profissional que trabalha com a perspectiva da construção cidadã por meio da universalização da prática comunicativa (Soares, 2009), o que se traduz em capacitar profissionais para interagir com comunidades de maneira culturalmente sensível.

Assim, por meio deste estudo mostramos que a Educomunicação pode ser usada pela saúde pública para combater a desinformação e as notícias falsas, muitas vezes disseminadas rapidamente pelas redes sociais, essa leitura crítica dos meios feita pela Educomunicação, torna-se indispensável. Além disso, a Educomunicação permite articular saúde pública e educação em uma perspectiva intersetorial, promovendo uma prática de bem-estar comunitário.

E isso acontece quando a Educomunicação ajuda em programas de vacinação, desmistificando preconceitos, ao mesmo tempo em que promove a construção de conhecimento sobre a importância das vacinas para a proteção coletiva. Portanto, deve-se considerar a Educomunicação como uma perspectiva para a saúde pública, construindo mudanças estruturais e culturais, tanto nos sistemas de saúde quanto nas comunidades atendidas. Isso pode ser feito por meio da formação de profissionais, da alocação de recursos e da valorização dos saberes locais e das culturas comunitárias.

5.1 Cartazes de vacina como práticas educomunicativas

O uso dos cartazes de vacina mostrou ser uma forma positiva para a mobilização social e para a promoção da saúde pública, consolidando a comunicação e a educação como dimensões inseparáveis na construção de ecossistemas comunicativos que privilegiam o diálogo e a participação cidadã. Para Soares (2011) a Educomunicação não se limita a informar, mas busca trazer as pessoas para perto dos processos interativos que favorecem a reflexão crítica e a construção coletiva dos significados.

Nesse sentido, os cartazes de vacina aqui analisados, mostram em sua essência, o que Soares (2009, p.45) chama de “gestão compartilhada e democrática dos processos comunicativos”. Por terem sido criados por diferentes grupos, os cartazes promovem a troca de saberes, valorizando as subjetividades individuais.

Além disso, os cartazes não se limitaram a uma função decorativa ou acessória; eles assumem as função de mediação tecnológica e simbólica, o que para Aparici (2010) quer dizer estar subscrito sob “as práticas interativas baseadas no diálogo”, que são necessárias para a transformação social e educativa. E essa interação ocorre tanto no processo de sua criação – quando diferentes atores negociam sentidos e objetivos – quanto na sua recepção, que convida o público a refletir sobre a mensagem transmitida e suas implicações para a saúde coletiva.

Ainda, o uso da arte como linguagem nos cartazes amplia seu alcance e sua capacidade de transformar, pois, como observa Salvatierra (2006), a expressão artística é capaz de acessar camadas emocionais e culturais muitas vezes inacessíveis por meio de linguagens puramente técnicas ou racionais. E essa incorporação de elementos visuais permite que os cartazes dialoguem com públicos diversos, superando barreiras linguísticas e culturais. Esse caráter universal da arte é o que a torna central nas campanhas de vacinação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho destacamos a relevância das práticas educacionais, em especial os cartazes de vacinação, como meios de se estabelecer estratégias entre comunicação, educação e saúde pública. Em um contexto marcado por desafios de desinformação, hesitação vacinal e as desigualdades de acesso às campanhas de imunização, os cartazes são normas de transmissão de informações e mobilização social.

Evidenciamos também como a prática educacional valoriza o diálogo, a participação popular e a criação coletiva, construindo um caminho para a superação das limitações das campanhas tradicionais de saúde pública, frequentemente unilaterais e tecnicistas. Conforme discutido ao longo do texto, o uso da arte nos cartazes – com sua capacidade de traduzir conceitos complexos em representações simbólicas e acessíveis – amplia o alcance das mensagens de saúde, promovendo um impacto cultural que transcende o mero aspecto informativo.

Os resultados analisados evidenciam ainda que, ao envolver diversos atores sociais – incluindo estudantes, profissionais de saúde e comunidades –, a produção de cartazes promove uma reflexão sobre o papel da vacinação não apenas como um direito, mas como um ato de responsabilidade coletiva. Além disso, incorporar elementos locais e culturais nesses materiais comunicativos fortalece a conexão entre as campanhas de vacinação e os contextos específicos das populações-alvo, contribuindo para reduzir barreiras culturais e desconfianças históricas.

Entretanto, o texto também identificou limitações inerentes às práticas educacionais, como a necessidade de maior investimento em capacitação de profissionais, a inclusão de dados detalhados nos cartazes e a avaliação sistemática de seus impactos. Nesse sentido, reforça-se a importância de integrar as práticas educacionais a estratégias amplas de políticas públicas, garantindo recursos e suporte técnico para sua implementação e sustentabilidade.

Conclui-se, portanto, que os cartazes de vacinação, quando concebidos e utilizados sob a perspectiva da Educação, representam um avanço na promoção da saúde pública. Eles consolidam o papel da comunicação e da

arte como aliadas na educação em saúde, reafirmando a necessidade de modelos de campanha que sejam críticos, dialógicos e culturalmente sensíveis. Em um mundo onde as crises de saúde pública frequentemente se entrelaçam com desafios sociais e políticos, iniciativas como essas oferecem uma forma para enfrentar os problemas contemporâneos e construir sociedades mais saudáveis e informadas.

7. REFERÊNCIAS

ADULIS, Dalberto. **Como planejar a avaliação de um projeto social**. Apoio à gestão. Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO I.S; CARDOSO J.M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p.

ARNHEIM, R. **Arte e percepção visual**: uma visão criadora. São Paulo: Thompson Pioneira, 1980.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BRASIL. **Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975.

MACHADO, Eliany Salvatierra. **Educomunicação e experiência estética**. In: LIMA, Rafaela (org.). Mídias comunitárias, juventude e cidadania. Belo Horizonte: Autêntica: Associação Imagem Comunitária, 2006. p. 237-253.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, p. 97-185, 1996.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A., MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2021.

FONSECA, J. **Caricatura a imagem gráfica do humor**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** 15a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. **Virtudes do educador**. 1989.

GALHARDI, C. P.; FREIRE, N. P.; FAGUNDES, M. C. M.; MINAYO, M. C. S.; CUNHA, I. C. K. O. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2022.

GOMBRICH, E.H. **A história da Arte**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

hooks, bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática de liberdade. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017

LAGO, E. G. Hesitação/recusa vacinal: um assunto em pauta – Editorial. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, 2018.

LEITE, Jade Gonçalves Castilho; VIANA, Claudemir Edson. Educação em Saúde: a Educomunicação como tecnologia de mobilização social. **Revista Mediação**, v. 26, n. 36, 2024.

LOPES, Myriam Bahia; POLITO, Ronald. " Para uma história da vacina no Brasil": um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, p. 595-605, 2007.

LOTMAN, I. **La semiosfera**. Traducción del russo por Desiderio Navarro. Madri: Ediciones Cátedra, 1996.

MACDONALD, N. E; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161-164, ago/2015.

MIZUTA, A. H.; SUCCI, G. M.; MONTALLI, V. A. M.; SUCCI, R. C. M. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 1, 2019.

MORIN, E.. **O paradigma da complexidade**. In: Introdução ao pensamento complexo. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

PEIRCE, C.S. **Collected papers**. Electronic Edition by John Deely. 1995.

SANTOS JÚNIOR, C. J.; CARVALHO NETO, A. P. M.; ROCHA, T. J. M.; COSTA, P. J. M. S. Hesitação vacinal e a ‘pandemia’ dos não vacinados: o que fazer para enfrentar a nova “Revolta da Vacina”? **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 55, 2022.

SARTORI, Ademilde Silveira. Ecossistema educacional: comunicação e aprendizagem em rede. **Revista Linhas**. Florianópolis, v.22, n.48, p.62-79, jan./abr. 2021.

SIEWERT, J. S.; CLOCK, D.; MERGNER, P. G.; ROCHA, P. F. A. R; ROCHA, M. D. H. A.; ALVAREZ, A. M. Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, out. 2018.

SOARES, Ismar de Oliveira. **Educomunicação: o conceito, o profissional, a aplicação: contribuições para a reforma do ensino médio**. 2011.

SOARES, Ismar. **Educomunicação: um campo de mediações**. Comunicação & Educação, n. 19, p. 12-24, 2000.

SUCCI, R. C. M. Vaccine refusal --- what we need to know. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-81, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Ten threats to global health in 2019**. WHO [online], [s.l.], 2019.