

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM POLÍTICAS PÚBLICAS

HAYLENO SANTOS HOSSE

DO EMISSOR AO RECEPTOR: os múltiplos caminhos
da mensagem publicitária na campanha nacional
de vacinação do idoso contra a gripe

São Luís

2007

HAYLENO SANTOS HOSSOÉ

DO EMISSOR AO RECEPTOR: os múltiplos caminhos
da mensagem publicitária na campanha nacional
de vacinação do idoso contra a gripe

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Augusto Moura da Silva

São Luís
2007

Hossoé, Hayleno Santos

Do emissor ao receptor: os múltiplos caminhos da mensagem publicitária na campanha nacional de vacinação do idoso contra a gripe / Hayleno Santos Hossoé. - São Luís, 2007.

126 f.: il.

Impresso por computador (fotocópia).

Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2006.

1. Política social – Publicidade – Saúde pública – Maranhão. 2. Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe. 3. Avaliação de Processo. I. Título

CDU 304: 614.4 (812.1)

HAYLENO SANTOS HOSSOÉ

DO EMISSOR AO RECEPTOR: os múltiplos caminhos
da mensagem publicitária na campanha nacional
de vacinação do idoso contra a gripe

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Professor Antônio Augusto Moura da Silva (Orientador)

Doutor em Medicina Preventiva
Universidade de São Paulo

Professora Liberata Campos Coimbra

Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Professor Silvano Alves Bezerra da Silva

Doutor em Ciências da Comunicação
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Aos meus pais, Haymir e Cassandra que, ao longo dessa vida, proporcionaram a mim todas as condições para alcançar esta conquista. Ao meu irmão, Heric, cujo incentivo, oportunamente, me guiou na direção da vida acadêmica.

À minha querida Mônica, que me fez perceber que mesmo os momentos mais difíceis desta pesquisa pereceram diante de seu sorriso e de sua inestimável contribuição.

À todos que depositaram, na trajetória deste estudo, um pouco de si, através da indubitável significância que emana, até mesmo, da mais breve e sutil das participações.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Doutor Antônio Augusto Moura da Silva, orientador que, não apenas acolheu minhas dificuldades, como me motivou a refletir, orientando meus passos e deixando sua eterna marca na infinita estrada da construção do saber, contribuindo, de forma inestimável, para o meu desenvolvimento pessoal e profissional no percurso da vida acadêmica, e pelo qual cultivo imensurável gratidão.

À professora Doutora Liberata Campos Coimbra, que depositou em mim tanta confiança e dedicação, ao incorporar as várias inquietações desta pesquisa e transformá-las, através do filtro de sua vasta experiência, em soluções essenciais para a construção deste trabalho, me co-orientando na complexa tarefa de empreender um estudo qualitativo, tornando possível sua realização, pelo qual serei eternamente grato.

Ao professor Doutorando Wildoberto Batista Gurgel, por ter contribuído, não apenas através do CEP, mas, principalmente, com sua dedicação, ao avaliar e indicar soluções pertinentes no decisivo momento da reestruturação do projeto.

Ao professor Doutor Ivan Abreu Figueiredo, por dispor, prontamente, de seu tempo para a análise e qualificação deste trabalho, conferindo, através de sua visão, perspectiva crítica imprescindível para sua realização.

À professora e amiga Doutoranda Cynthia Carvalho Martins, por sua paciência e dedicação nas diversas sessões em que gentilmente se dispôs a nos preparar para a difícil etapa da seleção, nos proporcionando o conhecimento e a confiança necessárias para tal conquista, e a quem devo todo meu apreço e gratidão.

Ao professor Doutor Silvano Alves Bezerra da Silva, por ter, através de revisão minuciosa, indicado correções indispensáveis para o aperfeiçoamento deste trabalho, permitindo a apresentação mais consistente de seu conteúdo, pelo qual sempre serei grato.

À querida madrinha, professora Doutoranda Renata Gaspar Nascimento, por ter me apoiado e dedicado um tempo precioso na tarefa de tornar inteligível ao mundo a mensagem desta obra, compensando minhas deficiências com a grandeza de sua participação.

À querida Mônica Costa dos Reis, pois mais do que me apoiar incondicionalmente, em todas as etapas desta conquista, demonstrou ser, através de sua participação como observadora, uma parceira ideal, não apenas na vida afetiva, como também na vida acadêmica, preenchendo todos os momentos da minha existência com sua insubstituível presença, e pela qual dedico eterna gratidão.

À minha família, Cassandra Maria Pereira Hossoé, Haymir Santos Hossoé e Heric Santos Hossoé, não apenas pelo apoio e incentivo incondicionais, que constituíram ingredientes indispensáveis para a construção deste trabalho, mas, principalmente, pelo inestimável afeto que emana do cerne familiar, bem como pela confiança inabalável em minha capacidade, pelo qual serei grato por toda a vida.

À bibliotecária da Universidade Federal do Maranhão, Aracéli Xavier da Silva, pelo excelente serviço de revisão desta dissertação, pelo qual ressalto minha gratidão.

À participação essencial de todos que contribuíram para realização desta pesquisa, amigos, parceiros da turma do Mestrado em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, professores, técnicos, e a todos os integrantes dos grupos da UNITI, UNAFISCO, FUMCAS e SESC do Centro e do Olho D'Água, aos quais devoto, individualmente, minha imensa gratidão.

*Somos o que fazemos, mas somos,
principalmente, o que fazemos
para mudar o que somos.*
Eduardo Galeano

RESUMO

Esta pesquisa tem como principal objetivo avaliar a recepção e a adequação da publicidade da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe” do ano de 2006, no município de São Luís do Maranhão, frente a suas metas e a sua proposta de comunicação. Dessa forma, foi realizada uma avaliação *ex post*, classificada como avaliação de processo, no que se refere à implementação do programa, com o propósito de relacionar a adequação da campanha publicitária aos objetivos e metas do programa, utilizando uma abordagem exploratória e qualitativa. Como técnicas para coleta de dados foram utilizadas a pesquisa documental, a observação direta e o grupo focal. Foram realizados seis grupos focais com integrantes de grupos da terceira idade, após a veiculação da campanha de 2006, a fim de apreender os efeitos do processo comunicativo gerados em seu público-alvo. A realização de cada grupo focal foi segmentada em duas etapas, sendo a primeira orientada por um roteiro semi-estruturado, de modo a motivar a discussão dos participantes sobre a campanha sem que fossem exibidas peças da mesma. A segunda etapa foi baseada na exposição das peças publicitárias da campanha como forma de estimular a lembrança dos participantes e possibilitar a apreensão da recepção da mensagem sem a interferência de possíveis falhas na distribuição da comunicação. Os dados coletados através da observação direta e do grupo focal possibilitaram a constituição de um *corpus* de pesquisa sobre o qual foi realizada uma Análise de Conteúdo, através das técnicas de Análise Temática, com a finalidade de compor um *índice* como forma de extrair, classificar e reagrupar as falas dos sujeitos, de modo a permitir a identificação dos elementos que constituíram a recepção da campanha publicitária do ponto de vista de integrantes de seu público-alvo. Através da Análise Temática e da avaliação do processo de implementação, foi possível concluir que ocorreram falhas no processo de distribuição das peças publicitárias da campanha, mas que não chegaram a prejudicar os bons resultados e índices de cobertura vacinal alcançados no ano de 2006.

Palavras-chave: Avaliação de processo. Políticas públicas. Publicidade. Vacinação. Idoso. Gripe. Grupos focais.

ABSTRACT

This research has as main objective to evaluate the reception and the adequacy of the advertising of the “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe” of the district of São Luís do Maranhão in the year of 2006, considering its goals and its proposal of communication. Therefore, an ex-post evaluation of the implementation of the program of vaccination, classified as process of evaluation, was carried through aiming to relating the adequacy of the advertising campaign to the objectives and goals of this program, using an exploratory and qualitative approach. Documentary research, direct observation and focal group were used as techniques for data collection. Six participants of third age focal groups were carried through after the propagation of the 2006 campaign, in order to apprehend the generated effect of the communicative process in its target public. The accomplishment of each focal group was segmented in two stages. The first one was guided by a half-structured script in order to motivate the quarrel of the participants on the campaign without showing its parts. The second stage was based on the exposition of the advertising parts of the campaign in order to stimulate the memory of the participants and to make possible the apprehension of the reception of the message without the interference of any imperfection in the distribution of the communication. The data collected through direct observation and the focal group participants` comments made possible the constitution of a research corpus on which an Analysis of Content was carried through by techniques of Thematic Analysis, with the purpose to compose an index which makes possible to extract, to classify and to regroup the speech of the subjects, in order to allow the identification of the elements that constituted the reception of the advertising campaign from the point of view of the integrants of its target public. Through the Thematic Analysis and the evaluation of the implementation process, it was possible to conclude that imperfections occurred in the process of distribution of parts of the advertising campaign, but they did not harm the positive results and reached number of vaccine covering in the year of 2006.

Key words: Process evaluation. Public politics. Advertising. Vaccination. Aged. Grippe. Focal groups.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada do Centro de Saúde de Fátima.....p.	66
Figura 2 – Sala de imunização da Unidade Mista do Bequimão.....	67
Figura 3 – Área externa do Centro de Saúde do Vinhais.....	67
Figura 4 – Porta de entrada do Centro de Saúde do Vinhais.....	68
Figura 5 – Modelo do <i>banner</i> da campanha de 2006.....	68
Figura 6 – Sala de imunização do Centro de Saúde do Vinhais.....	69
Figura 7 – Cartaz da campanha de 1999 – Renato Aragão.....	74
Figura 8 – <i>Outdoor</i> da campanha de 2005 – Jair Rodrigues.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos níveis de comunicação.....p.	64
Quadro 2 – Relação entre investimentos e cobertura – 1999 – 2005.....	71
Quadro 3 – Plano de mídia – veiculação para televisão.....	73
Quadro 4 – Identificação dos canais de comunicação alternativos.....	83
Quadro 5 – Fatores motivacionais emocionais.....	105
Quadro 6 – Fatores motivacionais racionais.....	105

LISTA DE SIGLAS

DATASUS	– Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCV	– Doenças cardiovasculares
FUMCAS	– Fundação Municipal da Criança e Assistência Social
GEAP	– Grupo Executivo de Assistência Patronal
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	– Ministério da Saúde
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PNI	– Programa Nacional de Imunizações
SEFAZ	– Secretaria de Estado da Fazenda do Maranhão
SESC - MA	– Serviço Social do Comércio do Maranhão
SI-API	– Sistema de Informação e Avaliação do Programa de Imunizações
SIM/MS	– Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
UFMA	– Universidade Federal do Maranhão
UNAFISCO	– Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal
UNITI	– Universidade Integrada da Terceira Idade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p. 14
1 CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO CONTRA A GRIPE	18
1.1 Condicionantes epidemiológicos e populacionais para a formulação da campanha..	18
1.2 A implementação da campanha e o desafio da superação da desinformação.....	20
1.3 Metas e estratégias para a campanha de 2006	24
2 AS OPÇÕES METODOLÓGICAS E O REFERENCIAL TEÓRICO	26
2.1 O campo empírico e o objeto de estudo	26
2.2 Os sujeitos da pesquisa.....	27
2.3 A estratégia de pesquisa e o referencial teórico	28
2.3.1 A publicidade, a propaganda e suas contradições teóricas.....	29
2.3.2 A campanha publicitária enquanto elemento para a avaliação em políticas públicas	30
2.3.3 A estratégia de pesquisa	33
2.4 Procedimentos de coleta de dados.....	35
2.5 Procedimentos de análise dos dados	45
3 OS MÚLTIPLOS CAMINHOS DA MENSAGEM PUBLICITÁRIA: resultados e discussões	55
3.1 Identificação dos níveis de comunicação	55
3.2 Identificação de canais de comunicação alternativos.....	75
3.3 Identificação dos fatores motivacionais.....	84
CONCLUSÃO	108
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICES	119
ANEXOS	124

INTRODUÇÃO

Desde 1999, por ocasião do Ano Internacional do Idoso, é realizada, no segundo trimestre de cada ano, a “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, um programa promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde que, ao longo desses oito anos consecutivos, tem imunizado a população com idade de 60 anos ou mais.

A realização de um programa de vacinação em nível nacional como este, exige, dentre outras coisas, uma complexa infra-estrutura para o atendimento da população e uma campanha publicitária capaz de mobilizar o público e promover a adesão do maior número possível de pessoas. Desse modo, esta pesquisa, toma, como objeto de sua atenção, os efeitos produzidos em idosos que foram atingidos pela campanha publicitária do referido programa, e pretende compreender a dinâmica da recepção da comunicação através da reação dos indivíduos pertencentes ao seu público-alvo às peças publicitárias da campanha.

A publicidade desenvolveu, ao longo do tempo, diversas técnicas capazes de atingir e sensibilizar o público. Entretanto, nem sempre tais técnicas conduzem à criação de peças publicitárias eficazes, que sejam capazes de gerar o efeito persuasivo desejado. Ocasionalmente campanhas publicitárias muito criativas e produzidas por profissionais experientes não alcançam o nível máximo do processo comunicativo, que é induzir o público à ação.

Isso se deve ao fato de que, na maioria das vezes, os profissionais da publicidade não apreendem certas peculiaridades referentes ao público-alvo, dada à multiplicidade de opiniões e percepções a ele inerentes. Para ampliar as possibilidades de captar informações com maior precisão, é realizado, no início do processo de desenvolvimento de uma campanha publicitária, o *briefing*, técnica que compreende “uma fase completa de estudos e deve conter as informações a respeito do produto, do mercado, do consumidor, da empresa e os objetivos do cliente.” (SANT’ANNA, 1998, p. 106).

Muito embora disponham de técnicas como o *briefing* para a captação de informações pertinentes sobre o público-alvo, inevitavelmente alguma coisa sempre escapa à percepção desses profissionais, ocasionando falhas no processo comunicativo e na recepção da comunicação.

Dessa forma, alguns grandes anunciantes e agências de publicidade aplicam, antes mesmo da divulgação da campanha, pré-testes com um grupo de pessoas do público-alvo para estudar a recepção da campanha, expondo as peças publicitárias a esses grupos de modo a

identificar os seus pontos fortes e fracos e, se necessário, realizar modificações. Embora esses pré-testes possibilitem economizar milhões em investimentos em uma campanha publicitária inadequada para seu público, é rara sua aplicação, em especial no Brasil.

Investimentos publicitários que, segundo dados do orçamento anual do Ministério da Saúde, são da ordem de seis milhões de reais (BRASIL, 2006f), que é a média dos valores utilizados para a divulgação da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, poderiam incluir pré-testes e pós-testes, de modo a adequar cada vez mais as peças publicitárias ao perfil do seu público. No entanto, o sucesso dessa campanha, que de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) imunizou 85,72% da população acima de 60 anos, em 2006 (BRASIL, 2006l), superando a meta de 50% estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2005, p. 6), pode ter motivado os implementadores da política a não realizarem pré-testes ou pós-testes, entendendo, como é comum, que se foi obtido sucesso, a campanha publicitária provavelmente causou os efeitos desejados.

Porém, essa percepção pode ou não corresponder à realidade, uma vez que esse sucesso pode resultar de outros fatores que não apenas a correta adequação da campanha pois, mesmo que tal condição possa contribuir para a produção de resultados positivos, seria pertinente o estudo que objetive elucidar as causas de seu sucesso para que possam ser reproduzidas em futuras campanhas.

Desse modo, a metodologia utilizada centrou-se em uma abordagem exploratória e qualitativa, através da técnica da observação direta e do grupo focal, aplicada após a veiculação da campanha de 2006, a fim de apreender os efeitos do processo comunicativo gerados em seu público.

Essa abordagem exploratória visa a oferecer subsídios para uma avaliação *ex post* de processo, no que se refere à implementação do programa, com o propósito de relacionar a adequação da campanha publicitária aos objetivos e metas do programa. Dessa forma, realizar uma avaliação do processo de implementação de uma política pública consiste em identificar “em que medida o programa está sendo implementado conforme as diretrizes preestabelecidas e quais as relações entre o produto gerado e as metas previstas ou desejadas.” (SILVA, 2001, p. 82).

Portanto, a pesquisa está inserida na área de concentração de políticas sociais e avaliação de políticas e programas sociais e na linha de pesquisa específica de avaliação de políticas e programas sociais do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, sendo realizada mediante a aprovação do Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da universidade Federal do Maranhão, através de um parecer consubstanciado (ANEXO A).

A pesquisa foi estruturada em três capítulos, sendo cada um deles constituído da seguinte forma:

O primeiro capítulo trata da contextualização histórica do surgimento ao desenvolvimento da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, dos condicionantes epidemiológicos e populacionais para a formulação da campanha, bem como dos primeiros desafios enfrentados por seus implementadores no que se refere à desinformação do público-alvo. O conteúdo exposto neste capítulo é decorrente da pesquisa documental desenvolvida acerca do objeto de estudo, indicando, dentre outras coisas, as metas e estratégias para a Campanha de 2006, fornecendo, dessa forma, subsídios para a análise realizada no terceiro capítulo.

O segundo capítulo indica as opções metodológicas e o referencial teórico utilizados, bem como delimita o campo empírico e o objeto de estudo e descreve os sujeitos da pesquisa. Este capítulo determina ainda a estratégia de pesquisa, oferecendo uma visão geral dos diversos momentos do estudo, envolvendo desde a preparação para a coleta de dados até a estruturação do processo de Análise de Conteúdo empregado no tratamento das transcrições das gravações realizadas durante os grupos focais. O referencial teórico e as estratégias adotadas estão relacionadas, neste capítulo, à avaliação do processo de implementação da política pública estudada, fundamentando, dessa forma, a análise desenvolvida no último capítulo.

O terceiro capítulo contempla os resultados e discussões, desenvolvendo uma análise dos dados estruturada em três dimensões principais:

A primeira é a identificação dos níveis de comunicação atingidos pela campanha e pelas peças publicitárias individualmente, antes e após a sua exibição nos grupos focais.

A segunda dimensão compreende a identificação de canais de comunicação alternativos que emergiram no decorrer da pesquisa de campo e que apontam para a intersecção da campanha publicitária com outros elementos de comunicação no desenvolvimento do processo comunicacional estudado.

Já a terceira dimensão, abrange a identificação dos fatores motivacionais extraídos dos diálogos dos integrantes dos grupos focais, que caracterizaram as formas como estes reagiram aos temas de discussão propostos, bem como à exposição das peças publicitárias. Essa dimensão foi dividida em duas classificações, conforme se caracterizavam os relatos, contendo reações que denotavam fatores motivacionais emocionais ou racionais.

No decorrer de todo o terceiro capítulo, é desenvolvida uma análise crítica do processo de implementação da campanha estudada, classificando cada elemento identificado e extraído dos relatos e das observações, desmembrando e reagrupando-os de modo sistemático. Dessa forma, a realização da Análise de Conteúdo pretendeu relacionar as categorias identificadas aos objetivos do estudo, a fim de proporcionar uma avaliação dessa política pública baseada nas próprias metas e estratégias lançadas por seus implementadores, expostas ao final do primeiro capítulo.

O objetivo geral desta pesquisa compreendeu avaliar a recepção e a adequação da publicidade da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, no município de São Luís do Maranhão, frente a suas metas e a sua proposta de comunicação.

Dentre os objetivos específicos que orientaram a pesquisa estão:

- Realizar um levantamento da proposta de comunicação e das metas do programa.
- Identificar e analisar as peças publicitárias utilizadas na campanha.
- Pesquisar a recepção e os níveis de comunicação atingidos junto ao público-alvo do programa.
- Identificar os canais de comunicação alternativos
- Identificar os principais fatores motivacionais dos sujeitos da pesquisa
- Identificar os pontos fortes e fracos da comunicação a partir do estudo da recepção.
- Avaliar o processo de implementação do programa com enfoque na adequação da estratégia de divulgação utilizada na campanha publicitária.

Sendo assim, todo o estudo foi realizado objetivando responder a uma questão central: estará a campanha publicitária veiculada, adequada às diretrizes de comunicação do programa social estudado, e sua recepção, por parte do público-alvo, alinhada com essas diretrizes?

Dessa forma, a importância de se realizar a avaliação do processo de implementação de uma política pública, como no caso desta pesquisa, da campanha publicitária da vacinação do idoso, emerge da possibilidade de se conhecer alguns dos erros e acertos da estratégia comunicacional empregada, bem como da apreensão de características peculiares da publicidade enquanto ferramenta de divulgação.

Esse conhecimento sobre um aspecto tão específico de uma política pública como é sua campanha publicitária pode fornecer subsídios para a utilização dessa ferramenta de forma mais adequada e eficiente por parte do governo, promovendo, dentre outras coisas, a redução dos custos com divulgação e a maximização da mobilização para uma maior adesão do público-alvo da campanha.

1 CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO CONTRA A GRIPE

1.1 Condicionantes epidemiológicos e populacionais para a formulação da campanha

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a faixa etária da população mundial com idade mínima de 60 anos já corresponde a 580 milhões de pessoas, dentre as quais 355 milhões concentram-se nos países em desenvolvimento, tais como o Brasil. (BRASIL, 2005, p. 1). Uma projeção dessa organização sugere que no ano de 2020 essa faixa etária da população mundial deverá alcançar o número de 1 bilhão de pessoas, sendo que 700 milhões será a parcela atribuída aos países em desenvolvimento, uma vez que, um crescimento de 200% a 300% da população idosa é esperado em algumas nações, especialmente na América Latina e no Sudeste da Ásia durante os próximos 35 anos. (BRASIL, 2005, p. 1).

No Brasil, a parcela da população com idade mínima de 60 anos aumentou, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 4%, em 1940, para 8,5%, em 2000. Portanto, as estimativas da OMS sugerem que em duas décadas o Brasil será o sexto país do mundo com a maior população de idosos, pois, a exemplo das demais nações, está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso, o que exige maior atenção do poder público para com esse segmento da sociedade. (BRASIL, 2005, p. 1).

Em vista disso, em 1994 foi assinada, no Brasil, a Lei 8.842, que criou a Política Nacional do Idoso, regulamentada dois anos mais tarde pelo Decreto 1.948, que tem como principal objetivo, assegurar os direitos sociais dos maiores de 60 anos, promovendo as condições necessárias para sua autonomia e integração na sociedade. (BRASIL, 2006h, p. 1).

Atualmente no Brasil, segundo o Censo de 2000 do IBGE, a população com idade mínima de 60 anos é de 15,7 milhões de pessoas, o que corresponde a 8,5% do total de habitantes do país, para os quais, de acordo com os dados do DATASUS/MS, são destinados cerca de 26% dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006h, p. 2).

Entretanto, apesar do intenso crescimento da população idosa brasileira, na segunda metade da década de 1990, apenas uma pequena parcela dessa população freqüentava os postos de vacinação e os serviços de medicina preventiva, sendo recorrentes a desinformação e o preconceito associados a este segmento da sociedade. Os idosos que procuravam os serviços públicos de saúde, em geral, o faziam mediante alguma doença já instalada ou em condições que ofereciam risco à sua saúde. (BRASIL, 2006h, p. 1).

Segundo o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM/MS), entre 1996 e 2001, as doenças do aparelho respiratório constituíam a 4ª causa de óbito entre os idosos com 65 anos ou mais, o que corresponde a cerca de 12% de todas as causas, antecedidas apenas por doenças do aparelho circulatório, causas mal definidas e neoplasias. (BRASIL, 2006h, p.2). É importante ressaltar que todas essas enfermidades permitem a interferência de ações públicas preventivas, através de campanhas de cunho informativo bem como por meio da disponibilização de assistência específica na rede pública de saúde.

Dessa forma, as doenças cardiovasculares (DCV) e as patologias crônicas pulmonares, que estão entre as principais causas de hospitalização da população idosa, conduzem esses indivíduos, em muitos casos, à limitação funcional, à perda de autonomia e, freqüentemente, à depressão, levando ao óbito precoce. (BRASIL, 2005, p.1).

Nichol *et al.* (2003), que em seus estudos sobre epidemias de *influenza* entre 1998 e 2000, demonstram uma correlação consistente entre a vacinação da população idosa e a redução dos riscos de hospitalização por doenças cardíacas, cerebrovasculares e pneumonias, além da queda no número de óbitos por todas as causas durante as temporadas de gripe, na faixa etária estudada. Mesmo antes das pesquisas de Nichol *et al.* (2003) sobre a vacinação contra a gripe, as epidemias anuais de *influenza* já haviam sido associadas ao aumento da mortalidade por patologias cardiovasculares, havendo ainda indícios de que as infecções podem ter um papel desencadeador no desenvolvimento da aterosclerose e do acidente vascular cerebral.

Muito além da correlação com outras doenças do aparelho circulatório, o vírus da gripe constitui uma das principais preocupações das autoridades sanitárias em todo o mundo, visto que, apenas no último século, ocorreram três grandes pandemias, a Gripe Espanhola (1918), a Gripe Asiática (1957) e a Gripe de Hong Kong (1968), que sozinhas foram responsáveis pela morte de mais de 50 milhões de pessoas, ocasionando ainda diversos outros problemas sociais e econômicos. (BRASIL, 2005, p. 1). Vários especialistas em *influenza* afirmam que uma nova pandemia, semelhante às três citadas anteriormente, ocorrerá em breve, sendo, portanto, imprescindível a realização de ações preventivas, em especial nos segmentos mais vulneráveis da sociedade.

Outra preocupação dos especialistas se refere à grande instabilidade do vírus da *influenza*, caracterizada pelos casos de infecção em humanos por cepas (subtipo de vírus) de origem aviária, ocasionando alto índice de mortalidade entre os infectados. Fatores como o crescente fluxo de viagens internacionais e o aumento da população de maior vulnerabilidade

ampliam os riscos de uma rápida difusão da doença e, conseqüentemente, a ocorrência de uma pandemia global. (BRASIL, 2005, p. 1).

A possibilidade de uma pandemia de gripe exige estratégias de prevenção focadas na ampliação das coberturas vacinais dos grupos de maior vulnerabilidade à doença, tais como os idosos, da qualificação dos serviços de vigilância epidemiológica, da capacidade laboratorial, das pesquisas e desenvolvimento de vacinas, e da manutenção de um suprimento adequado de imunobiológicos e antivirais nos postos de saúde, de fácil acesso à população. (BRASIL, 2005, p.1).

A vacina contra *influenza* requer a aplicação de doses anuais, já que o vírus encontra-se constantemente em processo de mutação, sendo que seu pico de atividade epidêmica anual ocorre entre os meses de maio e setembro, o que faz da época do ano correspondente aos meses de março e abril, o período ideal para a vacinação. (BRASIL, 2006h, p.12).

A produção da vacina contra a gripe é baseada nas três cepas de maior circulação no Hemisfério Sul, o que eleva sua capacidade de proteção, proporcionando uma eficácia na redução do risco de contrair a doença de até 90%. (BRASIL, 2006h, p. 15). O efeito da vacina ocorre cerca de duas semanas após a aplicação, sendo que os vírus utilizados em sua produção estão mortos e não podem se reproduzir e provocar a doença, o que assegura que a vacina não causa gripe.

1.2 A implementação da campanha e o desafio da superação da desinformação

Em 18 de setembro de 1973, foi criado, no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) (BRASIL, 2006j), tendo como principal objetivo o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis consideradas prioritárias ao interesse da saúde pública brasileira e internacional. (BRASIL, 2003, p. 107). Dessa forma, foi estabelecida no Brasil, na década de 70, a vacinação de rotina na rede pública de saúde, inicialmente direcionada para a população infantil. Entretanto, muitas doenças imunopreveníveis ocorrem em outras faixas etárias, mais vulneráveis, tais como a população com idade mínima de 60 anos.

Em conseqüência da alta mortalidade por gripe e doença pneumocócica nessa faixa etária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) indica, há mais de uma década, a utilização dessas duas vacinas para o idoso, bem como a vacina contra o tétano. (BRASIL, 2006f).

Em vista das recomendações da OMS, em 1999, Ano Internacional do Idoso, o Ministério da Saúde do Brasil decidiu investir a sua vasta experiência de mais de 20 anos, com ações preventivas de saúde através do PNI, na mobilização para a vacinação da população idosa, lançando, em 12 de abril desse mesmo ano, a “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso contra a Gripe”, uma campanha anual direcionada aos maiores de 65 anos e mais, que a partir de 2000 ampliou sua faixa etária para a população com idade mínima de 60 anos.

Essa campanha foi concebida com o objetivo de vacinar a população idosa do país, visando alcançar uma redução da morbimortalidade por *influenza* e suas complicações, bem como de outras doenças imunopreveníveis comuns nessa faixa etária. Um dos maiores desafios da saúde pública na atualidade para a população idosa é a prevenção de enfermidades que possam interferir no desenvolvimento de suas atividades rotineiras, sendo, portanto, um dos objetivos da campanha, garantir qualidade de vida, possibilitando, aos idosos, mais independência, interação social e envolvimento com a comunidade.

Diversos mitos e muitas desconfianças, por parte da população, marcaram o primeiro ano da vacinação, lançada durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, uma vez que na década de 1990 eram raros os investimentos em campanhas de informação e mobilização social, em especial para a população idosa. A sociedade brasileira só conhecia, até então, os benefícios da vacinação infantil, implementada duas décadas antes pelo PNI, existindo muitas dúvidas sobre a eficácia da vacinação dos idosos, ocasionadas pela desinformação, o que chegou a ameaçar o êxito da campanha. Entretanto, a persistência e o empenho dos profissionais de saúde, bem como a intensa campanha publicitária lançada na mídia, contribuíram para que o primeiro ano da vacinação superasse as metas.

A publicidade exerceu, em todos os anos da campanha, um papel fundamental no esforço de minimizar a resistência à aceitação da vacina por parte da população. No primeiro ano, o *slogan*¹ da campanha foi: “Vacine-se. Você tem muito o que fazer ainda”. (BRASIL, 2006f). Aliado à participação de diversos artistas famosos, tais como a atriz Nair Bello, o humorista Renato Aragão, a apresentadora Hebe Camargo, dentre outros, que estavam incluídos na faixa etária da campanha, o *slogan* produziu um forte efeito sugestivo, uma vez que os artistas apareciam, nas peças publicitárias, alegres e levantando a manga da camisa sugerindo que também seriam vacinados. O investimento em mídia contemplou rádio, televisão, cartazes, folhetos, e *outdoors*.

¹ Frase-tema de uma campanha ou marca, que procura resumir e definir seu posicionamento. (SAMPAIO, 1999, p. 360).

No ano 2000, a campanha utilizou um argumento diferente, com uma abordagem mais emocional, na qual aparecia um idoso ou idosa com a manga da camisa levantada, sugerindo que foi vacinado, e seu neto ou neta beijando seu braço. O *slogan* dessa campanha foi “Vacine-se. Contra a Gripe e o Tétano” (BRASIL, 2006f), evidenciando as outras vacinas disponibilizadas pela campanha aliado ao afeto e o apoio da família representado pelas imagens veiculadas nas peças publicitárias. Esse argumento emocional do afeto e apoio da família seria novamente utilizado apenas na campanha de 2006, cujo *slogan* foi “Viva melhor. Vacine-se contra a gripe” (BRASIL 2006b), associado à imagem de um idoso alegre ao lado de sua neta, destacando a qualidade de vida proporcionada pela vacinação. Nas demais campanhas foi bastante explorado o argumento utilizado no primeiro ano, no qual artistas famosos apareciam alegres, sugerindo que haviam sido vacinados.

O montante de investimentos em publicidade ao longo dos anos permaneceu estável, tendo um valor médio de cerca de R\$ 6 milhões de reais. (BRASIL, 2006f). Entretanto, proporcionalmente ao total de recursos investidos na campanha, a participação da publicidade apresentou uma redução considerável, passando de 8,62% do total dos recursos utilizados em 2001, para 4,06% dos recursos do ano de 2006, no qual a verba publicitária foi reduzida para cerca de R\$ 5 milhões de reais. (BRASIL, 2006f).

No entanto, é notória a elevação dos investimentos totais realizados na campanha no mesmo período, os quais saltaram de R\$ 69,6 milhões de reais em 2001, para R\$ 123,1 milhões em 2006. (BRASIL, 2006f). Em contrapartida, é certo que o esforço de comunicação do primeiro ano foi necessariamente muito mais intenso, na medida em que havia um completo desconhecimento acerca da vacinação de idosos como estratégia de saúde preventiva, e que, posteriormente, a campanha foi gradativamente se consolidando, necessitando de menos esforços publicitários para atingir os resultados pretendidos.

Uma das formas que o Ministério da Saúde encontrou para otimizar os resultados obtidos na campanha foi uma estratégia que incluiu o diálogo entre o governo e diversos outros segmentos da sociedade na formulação da campanha. Essa estratégia foi consolidada pela constituição anual de uma Comissão de Mobilização e Divulgação, instituída por meio de uma portaria do Ministério da Saúde, que determina a sua composição por representantes de vários segmentos do poder público, da comunidade científica e da sociedade, oriundos de instituições públicas e privadas e envolvidos com atividades relacionadas à população idosa.

A Comissão tem a função de discutir e criar as estratégias de mobilização e divulgação da vacinação a serem utilizadas na campanha, contribuindo para maior adesão da população idosa e o apoio de seus familiares bem como da sociedade como um todo. Sendo assim, o

Governo buscou uma via plural de constituição de suas ações de saúde preventiva, sem abrir mão da unidade de atuação proporcionada pela grande estrutura do Governo Federal na área da saúde, combinada com a logística integrada com os governos estaduais e municipais.

Dessa forma, o Ministério da Saúde, através do PNI, buscou estender a vacinação além da infância, criando calendários de vacinação também para adolescentes, adultos e idosos, visando atingir a meta mais ousada de contribuir para a longevidade e o envelhecimento saudável de sua população.

Ao longo dos sete primeiros anos consecutivos de atuação, a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe já contabilizou a aplicação de 77 milhões de doses da vacina. (BRASIL, 2006h, p. 3). Dentre os benefícios alcançados pela campanha, apontados pelo Programa Nacional de Imunizações, estão o incentivo à adesão da população idosa em ações de saúde preventiva, o surgimento de novas iniciativas da sociedade em prol da melhoria da assistência e da valorização dos idosos, bem como a contribuição da vacinação para um envelhecimento mais saudável.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no primeiro ano da campanha foram vacinados 7,6 milhões de indivíduos na faixa etária de 65 anos e mais, o que representa uma cobertura vacinal de 87,34%, ocasião em que 88,43% dos municípios brasileiros alcançaram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que era de 70%. A partir de 2000, até hoje, ampliou-se a campanha para 60 anos e mais, sendo que, em 2004, o país vacinou 85% da população idosa contra a *influenza*, o que corresponde a aproximadamente 13 milhões de indivíduos, e 95% dos municípios brasileiros alcançaram a meta de 70%. (BRASIL, 2005, p. 6).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, avaliando-se as internações por causas atribuíveis ao vírus *influenza* no período de 1998 a 2000 na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), na faixa etária de 60 anos e mais, observa-se uma redução nas internações de cerca de 10%. (BRASIL, 2006f).

Em maio de 2003, a Assembléia Mundial da Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra na Suíça, recomendou a criação de medidas, por parte dos países membros, para aumentar a cobertura vacinal nos grupos populacionais mais vulneráveis, tais como a população com idade mínima de 60 anos. Essa recomendação da OMS instituiu, como meta internacional, que os países membros atinjam o mínimo de 50% de cobertura vacinal contra a *influenza* até 2006 e 75% até 2010, sugerindo ainda a aplicação de dois outros produtos imunobiológicos associados a doenças imunopreveníveis: a vacina contra difteria e tétano e contra pneumococo. (BRASIL, 2006f).

Em vista das metas de cobertura vacinal instituídas pela OMS, a “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe” superou todas as expectativas, tornando-se uma das mais bem sucedidas do mundo ao atingir, no ano de 2006, a marca de 85,72% de cobertura (BRASIL, 2006l), segundo dados do PNI, ultrapassando, com grande margem de folga, até mesmo a meta da OMS prevista apenas para 2010, consolidando o Programa Nacional de Imunizações como uma referência internacional em ações na área da saúde preventiva.

O patamar de universalidade conquistado pela campanha de vacinação do idoso em todo o território nacional se deve, em grande parte, a uma política de colaboração e incentivo aos governos estaduais e municipais, ao engajamento de diversos grupos e setores da sociedade relacionados à saúde da população idosa, bem como ao monitoramento contínuo das ações em todo o país, por intermédio do Sistema de Informação e Avaliação do Programa de Imunizações, o SI-API. (BRASIL, 2006c).

1.3 Metas e estratégias para a campanha de 2006

Para o ano de 2006, o Programa Nacional de Imunizações estabeleceu a meta de 70% de cobertura vacinal, bem como outras metas correlatas descritas no tópico 4.1 do Informe Técnico da campanha de 2006, editado pelo Ministério da Saúde, transcritas abaixo:

- Vacina contra a *influenza* – vacinar 70% (11.038.418) da população com idade mínima de 60 anos, em todos os municípios brasileiros, inclusive os institucionalizados (em casas de repouso, casas geriátricas, asilos).
- Vacina contra o pneumococo – na ocasião da administração da vacina contra *influenza* nos idosos institucionalizados, vacinar aqueles ainda não vacinados, com a primeira dose do produto e após 5 anos decorridos da primeira dose, administrar uma nova dose de revacinação, caso a indicação persista.
- Vacina contra a difteria e o tétano – atualizar a situação vacinal.
- Vacina contra a febre amarela – atualizar a situação vacinal, caso haja indicação. (BRASIL, 2006h, p. 11).

Com relação às estratégias de divulgação concebidas para a campanha de vacinação do idoso de 2006, o Informe Técnico do Programa Nacional de Imunizações ressalta o conceito de comunicação como “insumo estratégico”. Ressalta ainda que coexistem meios alternativos de mobilização, objetivando uma mudança comportamental da população-alvo e não apenas a difusão de um conteúdo informativo nas ações de comunicação da campanha, como consta nos tópicos 13.1 e 13.2, do referido documento do PNI, relacionados a seguir:

DIVULGAÇÃO E PARCERIAS – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA A MOBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO

- Divulgação em mídia nacional, utilizando diversos meios de comunicação;
- Ações conjuntas com as sociedades científicas, representantes de classes, organizações governamentais e não-governamentais e outros ministérios;
- Mobilização e sensibilização dos gestores estaduais e municipais de saúde

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO E DA MOBILIZAÇÃO PARA UMA ESTRATÉGIA DE CONTROLE DE DOENÇAS (NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO/MS)

- As soluções técnicas, por si só, não conseguem garantir o efetivo controle e prevenção das doenças transmissíveis. (Comunicação como “insumo estratégico”)
- Necessidade de ações mais focadas e estratégicas de mobilização social, educação em saúde e comunicação para engajar as pessoas na adoção de comportamentos que possam mudar sua situação de saúde. (Segmentação e foco comportamental)
- Conhecimento é necessário mas não é suficiente para motivar a ação dos indivíduos. (Motivar para a ação além de conscientizar). (BRASIL, 2006h, p. 17).

Em vista dessas metas e estratégias, estabelecidas pelos próprios formuladores da política pública objeto de estudo desta pesquisa, que foram desenvolvidas as avaliações realizadas no terceiro capítulo deste estudo, através da metodologia que será mais detalhadamente exposta no capítulo seguinte.

2 AS OPÇÕES METODOLÓGICAS E O REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O campo empírico e o objeto de estudo

O capítulo anterior demonstrou, dentre outras coisas, a abrangência nacional da campanha, presente na quase totalidade dos municípios brasileiros, bem como demarcou seu espaço temporal, compreendido entre os anos de 1999 a 2006, definindo o percurso das oito campanhas realizadas.

Entretanto, apesar da vasta atuação da campanha no cenário nacional, este estudo se limita a um recorte bastante específico do seu universo espacial e temporal. Isso se deve, em parte, pelas características peculiares do objeto de estudo que norteia este trabalho, e que, por sua vez, consiste na recepção e adequação da campanha publicitária e da estratégia de divulgação da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, tendo como campo empírico o município de São Luís do Maranhão, no ano de 2006.

A definição desse objeto de estudo implica em uma pesquisa em profundidade sobre um aspecto muito específico da política pública selecionada, que é a recepção da comunicação, pois pretende apreender os erros e acertos de seu processo comunicacional, visando responder a uma questão central: estará a campanha publicitária veiculada, adequada às diretrizes de comunicação do programa social estudado, e sua recepção, por parte do público-alvo, alinhada com essas diretrizes?

Diante da tarefa de pesquisar a forma como o público-alvo da campanha percebe e reage aos estímulos da comunicação, é possível pressupor, de imediato, que o tempo modifica e dilui as percepções dos indivíduos acerca de um processo comunicativo determinado, na medida em que essas percepções vão sendo permeadas por mitos e posições subjetivas dos outros indivíduos no interior da coletividade com o decorrer do tempo.

Dessa forma, avaliar a percepção do público-alvo da campanha sobre sua comunicação nos anos anteriores poderia acarretar em uma maior distorção, oferecendo percepções bastante diferentes das que conduziram os mesmos indivíduos a reagir na ocasião em que as campanhas foram veiculadas.

Baseado nesse pressuposto determinou-se o recorte temporal que delimitou a realização deste estudo aos meses subsequentes à veiculação da campanha de 2006, com o objetivo de apreender, com a menor distorção possível, a recepção da campanha publicitária, bem como as diversas reações e percepções resultantes de seu processo comunicativo.

O objeto de estudo pressupõe ainda uma pesquisa exploratória e qualitativa, na medida em que muitas das variáveis e condicionantes que cercam a percepção do público da campanha são desconhecidas, o que exige um estudo em profundidade, capaz de trazer à superfície as mais variadas formas de interação entre os sujeitos e a campanha. Uma vez que, “numa busca qualitativa, preocupamo-nos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.” (MINAYO, 1998. p. 102).

O desconhecido é, de fato, o alvo da pesquisa qualitativa exploratória, na medida em que pressupõe a inserção do pesquisador no universo peculiar dos sujeitos de sua investigação, e que, ainda que esse universo não seja alheio ao pesquisador, torna-se por força da nova perspectiva através da qual o olhar científico possibilita a observação do cotidiano.

2.2 Os sujeitos da pesquisa

Uma pesquisa qualitativa sobre as percepções do público-alvo acerca da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe” compreende, em primeiro lugar, a determinação dos sujeitos envolvidos nesse processo comunicativo, definindo quem possivelmente pode representar o emissor e o receptor, assim como a exposição das características fundamentais da mensagem.

Dessa forma, o emissor emerge como um sujeito importante, na medida em que figura como desencadeador do processo comunicativo, o qual neste estudo pode ser representado pelo Ministério da Saúde e pela Coordenação do Programa Nacional de Imunizações juntamente como a Comissão de Mobilização e Divulgação, que são responsáveis pelo planejamento e concepção da campanha.

Por tratar-se de uma instituição, o primeiro sujeito apontado expressa suas posições oficiais, a priori, através de portarias e outros instrumentos burocráticos tais como informes técnicos e *releases*², comunicando-se com o público-alvo através das peças publicitárias, referentes à campanha de vacinação.

Existem ainda, no âmbito dos sujeitos que compõem o Poder Público, os representantes estaduais e municipais, compreendendo a Secretaria de Estado da Saúde do

² Esses releases são compostos essencialmente por matérias jornalísticas desenvolvidas pelo próprio Ministério da Saúde e repassadas aos meios de comunicação para divulgar diversos aspectos da campanha, tais como o período de realização, slogans utilizados, metas, resultados alcançados, custos e volume de investimentos da campanha, informações sobre a vacina, dentre outros.

Maranhão e a Secretaria Municipal de Saúde de São Luís que, de forma semelhante ao Ministério da Saúde, se expressam através de instrumentos oficiais de comunicação.

O outro sujeito proeminente da pesquisa é o receptor, representado pelo público-alvo da campanha e composto pela população com idade mínima de 60 anos. Devido ao tamanho da população inviabilizar um estudo em profundidade que compreendesse todos os indivíduos, foi feita a opção por selecionar grupos de indivíduos que possibilitassem uma representação da diversidade existente no público-alvo da campanha.

Assim, foram selecionados grupos da terceira idade freqüentados por participantes de todos os sexos, classes sociais, níveis de renda, profissões, escolaridade e regiões geográficas distintas, compondo grupos naturais provenientes dos diversos ambientes de convívio dos sujeitos da pesquisa.

Os grupos da terceira idade são representativos na medida em que são formados por idosos que correspondem à faixa etária da campanha e que atendem ao critério de exclusão da falta de lucidez, uma vez que para se captar a percepção de um indivíduo é necessário que ao menos ele possa se comunicar e emitir suas opiniões. Esses grupos são compostos ainda por sujeitos oriundos de diversas classes sociais e localidades distintas, o que favorece a boa variabilidade encontrada nos mesmos.

Por isso, foram selecionados cinco grupos da terceira idade existentes no município de São Luís, cuja composição será mais detalhadamente descrita no decorrer deste capítulo, sendo eles: Universidade Integrada da Terceira Idade (UNITI), Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal (UNAFISCO), Fundação Municipal da Criança e Assistência Social (FUMCAS), Serviço Social do Comércio do Maranhão (SESC – Maranhão) do Centro e do Olho D'Água.

2.3 A estratégia de pesquisa e o referencial teórico

Diante do objeto de estudo e dos objetivos propostos, a escolha do referencial teórico e a definição da estratégia de pesquisa constituíram o passo seguinte na incessante busca pelas respostas à questão central proposta, bem como pelas novas perguntas que emergem a todo instante ao longo do processo de edificação do conhecimento científico.

O referencial teórico adotado parte da perspectiva de que para se estudar a recepção da campanha publicitária de uma política pública, como é o caso da Campanha Nacional de

Vacinação do Idoso Contra a Gripe, é necessário, em um primeiro momento, estabelecer o que se entende por publicidade e propaganda e por política pública.

2.3.1 A publicidade, a propaganda e suas contradições teóricas

Tomando como base o senso comum, é possível identificar, de imediato, uma intersecção entre os termos publicidade, propaganda e *marketing*, que, de uma forma geral, são tidos como sinônimos.

Entretanto, o termo *marketing*, que na definição de Kotler (1980, p. 31), é entendido como “a atividade humana dirigida para a satisfação das necessidades e desejos, através dos processos de troca”, torna-se claramente distinto na medida em que o autor o diferencia do termo propaganda, tido como “qualquer forma paga e impessoal de apresentação e promoção de idéias, bens ou serviços, por um patrocinador identificado”. Já publicidade, segundo o mesmo autor, significa um

estímulo impessoal da procura para um produto, serviço ou negócio, pela divulgação de notícias comercialmente significativas [...] numa mídia impressa ou conseguir apresentação favorável [...] no rádio, televisão ou no palco e que não seja pago pelo patrocinador. (KOTLER, 1980, p. 31).

Portanto, sob a luz dos conceitos lançados por Kotler (1980), observa-se claramente que não é possível considerar o termo *marketing* como sinônimo de propaganda, uma vez que o primeiro subtende a centralidade dos processos de troca, tanto material quanto simbólica, entre os indivíduos, bem como a busca por formas, inclusive materiais, de favorecer a satisfação das necessidades através dos processos de troca. Isso sugere, dentre outras coisas, alterações na forma ou conteúdo de um produto, ou mesmo a redefinição dos processos administrativos de uma organização.

Já a propaganda e a publicidade constituem exclusivamente a dimensão simbólica dos processos de troca, sendo capazes, através dos seus atributos persuasivos, de favorecer os processos materiais de troca, o que caracteriza esses termos como elementos catalisadores, enquanto parte, mas não a totalidade do complexo instrumental utilizado pelo *marketing*.

Seria possível supor que a delimitação dos termos publicidade e propaganda estaria sedimentada na definição de Kotler (1980), a exemplo do termo *marketing*, o que de fato não ocorre, tendo em vista que o ponto fundamental de delimitação entre os dois conceitos, o de a propaganda ser paga e a publicidade não, encontra discordâncias na definição de outros

autores tais como Sant'Anna (1998, p. 76), que conceitua publicidade como “uma técnica de comunicação de massa, paga com a finalidade precípua de fornecer informações, desenvolver atitudes e provocar ações benéficas para os anunciantes, geralmente para vender produtos ou serviços”. O referido autor segue em direção oposta aos conceitos de Kotler (1980) ao prosseguir afirmando que “a palavra publicidade significa, genericamente, divulgar, tornar público, e propaganda compreende a idéia de implantar, de incluir uma idéia, uma crença na mente alheia.” (SANT'ANNA, 1998, p. 75).

O embate formado pela contradição entre as correntes teóricas citadas reflete a intersecção observada no senso comum que torna possível o tratamento dos termos publicidade e propaganda como sinônimos. No entanto, apesar de ser discordante ao afirmar que a publicidade é uma forma paga de divulgação, a definição de Sant'Anna (1998) não diferencia a publicidade da propaganda por sua natureza econômica, pelo fato de ser ou não paga, mas, sim, por sua natureza comunicativa, apontando a origem histórica dos termos que determina a publicidade como uma forma de tornar algo público e a propaganda com uma forma de persuadir e implantar uma idéia.

Dessa forma, para efeito deste estudo, será adotado o conceito de Sant, Anna (1998) sobre publicidade e propaganda, que inclui ainda a definição de propaganda governamental, na qual se enquadra a campanha objeto deste estudo, e que segundo o autor, tem a função de “comunicar ao povo o que o Governo deseja fazer, o que está fazendo, como uma derradeira prestação de conta dos compromissos assumidos e, por outro lado, colher subsídios junto à população para traçar uma linha administrativa que atenda a suas reivindicações.” (SANT'ANNA 1998, p. 68). Sant'Anna (1998, p. 69) discorre ainda sobre propaganda governamental de serviços sociais enquanto linha de propaganda específica ao afirmar que “são as de mérito social, por contribuírem com benefícios sociais como a redistribuição da riqueza ou a saúde, a educação, etc.”

2.3.2 A campanha publicitária enquanto elemento para a avaliação em políticas públicas

Segundo Meirelles (1997, p. 57), a política pública “é a forma de atuação do homem público quando visa conduzir a administração a realizar o bem comum”. Entretanto, para além de uma definição sobre o que é uma política pública, o objeto de estudo que referencia esta pesquisa aponta para a delimitação de critérios teóricos sobre avaliação de políticas públicas, na medida em que pretende, a partir do estudo de aspectos relacionados à recepção da

publicidade de uma campanha do Governo, entender o ponto de vista do público-alvo e apreender o funcionamento dos aspectos comunicativos da política estudada.

A princípio, cabe esclarecer que a tarefa de avaliar uma política pública implica mais do que uma simples descrição da sua estrutura ou mesmo dos resultados alcançados, envolve um “juízo valorativo; portanto, não é um ato neutro nem exterior às relações de poder, mas é um ato eminentemente político que integra o contexto de um programa público, exigindo postura de objetividade e de independência.” (SILVA, 2001, p. 48).

No entanto, somente o julgamento, inerente ao processo de avaliação das políticas públicas, não é suficiente, pois “uma avaliação – uma “boa” avaliação – deve julgar. Uma “boa” e “completa” avaliação julga e explica. Mas julgar e, sobretudo, explicar, é atributo da investigação científica.” (NEMES, 2001, p. 10).

Sendo assim, a avaliação é então entendida como

uma forma de pesquisa social aplicada, sistemática, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou de guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover conhecimento. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994, p. 31).

A tarefa de avaliar uma política pública envolve o recorte do objeto de estudo e do campo empírico, referenciados no primeiro item deste capítulo, e depende, em grande parte, da seleção feita a partir dessas escolhas, bem como da definição dos objetivos do estudo. Uma vez que, “entre as decisões prévias do avaliador, está a de identificar o recorte programático do seu objeto. Seria a política? Um ou mais programas, no interior de cada política? Um projeto?” (DRAIBE, 2001, p. 17).

Entretanto, o recorte do objeto de estudo desta pesquisa contempla um aspecto bastante específico da política pública estudada, aspecto, este, inerente a praticamente todas as políticas de um modo geral, que é a campanha publicitária, visto que “a suposição, portanto, é a de que parte de seu sucesso dependa da adequação dos meios de divulgação junto aos seus públicos internos e externos, bem como de informação qualificada (isto é, clara e suficiente) entre agentes implementadores e beneficiários.” (DRAIBE, 2001, p. 32).

Dessa forma, a pesquisa se enquadra, no âmbito da avaliação em políticas públicas, em uma avaliação de processo, voltada mais especificamente para a implementação do

programa, ao pretender avaliar a recepção e a adequação da estratégia de divulgação com base nos objetivos propostos pelo próprio programa, uma vez que, uma avaliação de processo

é o modelo de avaliação de políticas e programas sociais que se volta, sobretudo, para aferir a eficácia de um programa. Ou seja: em que medida o programa está sendo implementado conforme as diretrizes preestabelecidas e quais as relações entre o produto gerado e as metas previstas ou desejadas. (SILVA, 2001, p. 82).

A esse modelo de avaliação de processo podem ser atribuídas, segundo Silva (2001), quatro dimensões, sendo elas a cobertura do programa, a implementação do programa, o ambiente organizacional, e o rendimento do pessoal.

A avaliação do processo de implementação foi então a abordagem utilizada nesta pesquisa por fornecer subsídios teóricos para o entendimento do contexto avaliativo que envolve a adequação da publicidade aos objetivos propostos pelo programa, sendo um instrumental teórico indispensável para a percepção dos determinantes internos e externos, de âmbito comunicacional, do programa social estudado. Há diversas questões a serem levantadas na avaliação do processo de

implementação do programa, cujo centro de preocupação é a adequação de instrumentos e meios sendo questões básicas: os instrumentos e meios empregados são necessários, suficientes, adequados e eficazes para permitir o alcance dos objetivos? São instrumentos idôneos, isto é, têm capacidade de cumprir os objetivos e metas? São potentes para alterar a situação problema e superar obstáculos e dificuldades?” (SILVA, 2001, p. 84).

Sendo assim, a avaliação não pode ocorrer em detrimento da observância da proposta dos próprios formuladores dos programas sob pena de se ter sempre uma resposta negativa como resultado, comprometendo, dessa forma, a própria validade científica do estudo. Portanto, é fundamental levar em consideração não apenas a proposta dos formuladores, como também é razoável se observar que “para superar uma concepção ingênua da avaliação de políticas públicas, que conduziria necessariamente o avaliador a concluir pelo fracasso do programa sob análise, é prudente, sábio e necessário, então, admitir que a implementação modifica as políticas públicas.” (ARRETCHE, 2001, p. 46).

Desse modo, o sucesso ou o fracasso de um programa não deve ser o objetivo do estudo por si, mas sim entender a estrutura e os determinantes que conduziram a esse sucesso ou fracasso é que consiste o foco mais adequado, uma vez que, no próprio caso da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, já foi possível constatar que,

em termos de superação das metas, o programa demonstrou ser um dos mais bem sucedidos do mundo.

Entretanto, esse sucesso certamente não pode constituir um fator de desestímulo à investigação científica, mas sim objeto de estudos diversos e aprofundados para esclarecer quais determinantes levaram esse programa a atingir tais resultados, e no caso específico deste estudo, de que forma a propaganda se insere nesse contexto. Isso se deve ao fato de que “uma adequada metodologia de avaliação deve investigar, em primeiro lugar, os diversos pontos de estrangulamento, alheios à vontade dos implementadores, que implicaram que as metas e os objetivos inicialmente previstos não pudessem ser alcançados.” (ARRETCHE, 2001, p. 52).

2.3.3 A estratégia de pesquisa

Realizar uma avaliação do processo de implementação com a perspectiva de estudar a recepção e a adequação da publicidade da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, implica na apreensão, dentre outras coisas, das diversas percepções do público-alvo acerca da campanha, bem como a observação do comportamento desse público quando exposto às peças publicitárias. Tais implicações sugerem que muitos dos elementos a serem estudados são desconhecidos, dada a imprevisibilidade das reações do público-alvo à exposição das peças e a extensa gama de opiniões formada no interior da coletividade acerca da política pública estudada.

Em vista de tais proposições, foi definida a utilização da metodologia qualitativa para a realização desta pesquisa, pois “mesmo considerada a possibilidade de uso articulado da metodologia quantitativa com a qualitativa, alguns fenômenos sociais devem ser analisados e interpretados com o uso de informações de natureza de fato qualitativa.” (SILVA, 2001, p. 76).

A opção pelo método qualitativo aponta para um estudo em profundidade no qual se faz, através da análise das falas dos próprios sujeitos do processo estudado, emergirem dados e fatos relevantes para a compreensão do fenômeno, uma vez que “a seleção do tipo de avaliação e do método está condicionada, portanto, ao objeto e aos objetivos da avaliação, devendo ainda serem considerados: a disponibilidade de tempo, os recursos e até a preferência dos avaliadores.” (SILVA, 2001, p. 52).

A intenção é, portanto, entrar em contato direto com a aparência do fenômeno para que, através de repetidas aproximações da realidade, seja possível contemplar sua essência,

uma vez que “o fenômeno indica a essência e a esconde; e sem a compreensão do fenômeno em suas manifestações, a essência seria inatingível.” (KOSIC, 1969, p. 12).

Dessa forma, no esforço para captar a essência do fenômeno estudado, foram selecionadas três técnicas de coleta de dados, que serão mais precisamente descritas no próximo item deste capítulo, e que consistem em uma pesquisa documental, a observação direta e o grupo focal. Através desses três instrumentos de coleta de dados foi possível realizar a triangulação dos diversos aspectos da aparência do fenômeno, fornecendo múltiplos pontos de vista sobre um mesmo fato.

A pesquisa documental possibilitou o levantamento do histórico da campanha estudada, bem como dos posicionamentos oficiais do Ministério da Saúde, uma vez que em virtude de sua natureza enquanto instituição pública, o referido órgão do Governo Federal expressa suas concepções e se comunica com o público prioritariamente através de documentos oficiais.

Tendo sido o primeiro instrumento aplicado, a pesquisa documental possibilitou a identificação dos diversos sujeitos do processo comunicativo, da sua abrangência, dos meios de comunicação utilizados, da estratégia e data de divulgação da campanha, dentre outras coisas, que determinaram de que forma seria mais adequada a utilização dos demais instrumentos da pesquisa.

Já a observação direta foi o segundo instrumento utilizado, crucial para a verificação de vários aspectos operacionais da campanha, tais como a distribuição das peças de comunicação, a utilização de meios alternativos de divulgação, bem como para a obtenção de alguns relatos de representantes das várias esferas do poder público envolvidas no processo, tendo ainda operado de modo auxiliar ao grupo focal na apreensão de formas não-verbais de expressão dos sujeitos da pesquisa.

Esse instrumento se caracteriza por ser uma técnica qualitativa que proporciona a captação de informações sobre as ações e interações dos sujeitos da pesquisa no interior do seu ambiente social natural de convívio e atuação. Pois ao compartilhar as mesmas experiências sociais vivenciadas pelos próprios sujeitos da pesquisa, o pesquisador rompe as limitações de seu ponto de vista, subtraindo a distância imposta pela “neutralidade científica” na medida em que expande sua percepção ao contemplar o fato social com a profundidade e a intensidade que somente o ponto de vista do sujeito pode propiciar.

Já a técnica do grupo focal consiste essencialmente em uma entrevista semi-estruturada, mediada por um moderador, com um grupo de indivíduos pertencentes ao

público-alvo da pesquisa, que são motivados a discutir sobre um determinado tema durante uma reunião, tendo como guia um roteiro previamente elaborado.

O grupo focal, por sua vez, se constituiu no principal instrumento de coleta de dados na medida em que possibilitou o estudo da recepção da campanha publicitária por parte do público-alvo, através da interação e da fala dos diversos participantes dos seis grupos, parcialmente descritos no item referente aos sujeitos da pesquisa. Tendo sido o último instrumento de coleta de dados utilizado, o grupo focal, foi o que gerou maior volume de dados para a análise, possibilitando um estudo em profundidade.

Ambas as técnicas de coletas de dados utilizadas contribuíram para a composição de um *corpus* sobre o qual as técnicas da Análise de Temática propiciaram a elaboração de um *index*, que se constitui em um conjunto de categorias a partir das quais foi possível classificar e reagrupar as falas dos sujeitos, permitindo, desse modo, transpor a barreira da aparência, produzindo um ponto de vista inteiramente novo que se origina da essência do fenômeno social estudado.

A Análise Temática, enquanto linha específica da Análise de Conteúdo, consiste basicamente “em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.” (BARDIN, 2000, p. 105).

A significância da ocorrência de um determinado “núcleo de sentido” em um dado material de comunicação, que no caso deste estudo correspondeu à transcrição das gravações dos diálogos de cada grupo focal, origina-se em sua correlação com o objeto da pesquisa, propiciando a identificação das diversas percepções do público-alvo acerca da campanha estudada.

Dessa forma, realizar uma Análise Temática envolve uma série de procedimentos tais como a leitura flutuante, a constituição do *corpus*, a identificação das “unidades de registro” e a categorização, dentre outros que serão mais detalhadamente descritos no item específico deste capítulo sobre análise de dados.

2.4 Procedimentos de coleta de dados

Realizar uma pesquisa documental significa lançar um olhar sobre os registros históricos do processo estudado, que possibilite contemplar, igualmente, os produtos e as condições de produção desses registros, vislumbrando uma análise crítica acerca do que pode

ser descrito como conteúdo aparente e daquilo que pode ser identificado como oculto, mas que possui visível significação.

Partindo dessa perspectiva crítica, a pesquisa documental, primeiro instrumento de coleta de dados utilizado, contemplou, fundamentalmente, os registros do emissor do processo comunicativo estudado, representado pelo Ministério da Saúde, compostos por *releases*, informes técnicos, planejamento de comunicação, portarias, material editorial do Ministério da Saúde, relatórios do DATASUS, e peças publicitárias da campanha.

Foram coletados 23 *releases* emitidos pela assessoria de comunicação social do Ministério, cobrindo todos os 8 anos da campanha de vacinação, assim como um *release* do ano de 2006 da assessoria de comunicação do Governo do Estado do Maranhão. (BRASIL, 2006f).

Outro registro bastante significativo foi o informe técnico, que consiste em um manual com diversas informações técnicas sobre o histórico da campanha, sua estratégia, metas, instruções para os profissionais de saúde, informações sobre a vacina e estratégias de divulgação.

Foram identificados os informes técnicos dos anos de 2005 e de 2006, que reservam algumas similaridades entre si, principalmente com relação às informações sobre a vacina e o histórico da campanha, mas que se diferenciam em itens como a estratégia de divulgação que é modificada todo ano. (BRASIL, 2005, 2006h)

Já o planejamento de comunicação da campanha de 2006 (ANEXO D) foi fundamental para a identificação da estratégia de mídia utilizada bem como a distribuição das inserções nos diversos meios de comunicação, que se encontram detalhadamente descritas neste documento, e que demonstram os objetivos e as metas de comunicação determinadas pelo Ministério.

Com relação às portarias, foram coletadas as de Nº 99/GM, de 05 de fevereiro de 1999, Nº. 34/SVS, de 26 de novembro de 2003 e Nº 7, de 20 de fevereiro de 2004, que tratam especificamente da composição da Comissão de Mobilização e Divulgação da Campanha de Vacinação do Idoso, integrada por representantes do Governo, e outros setores da sociedade envolvidos com atividades relativas à terceira idade, e que tem a função, dentre outras, de planejar as estratégias para a divulgação da campanha.

O Ministério da Saúde, em particular, possui um vasto material editorial, incluindo uma biblioteca virtual que disponibiliza o acesso aos últimos títulos editados pelo órgão, dentre eles o Relatório de Situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, referente ao Estado do Maranhão, que aponta alguns desafios e resultados da campanha no Estado, e o

livro em comemoração aos 30 anos do Programa Nacional de Imunizações, que traz alguns aspectos conjunturais que favoreceram a criação da campanha estudada, bem como dois relatos de fatos ocorridos durante as primeiras campanhas. (BRASIL, 2006i).

O DATASUS, por sua vez possui um sistema de consulta que possibilitou o acesso às estatísticas sobre a cobertura vacinal da campanha desde o primeiro ano até 2006, incluindo a cobertura nacional, por região, estado e município, o que proporcionou a comparação do desempenho da campanha no decorrer de sua existência. (BRASIL, 2006c)

Por fim, foram coletadas todas as peças publicitárias referentes ao ano de 2006, que incluem o cartaz, camisa, folheto, videotape de 30 segundos para televisão (VT de 30” para TV), e o comercial de 30 segundos para rádio (*spot* de 30” para rádio) (BRASIL, 2006b), bem como algumas peças referentes aos anos anteriores, em especial cartazes dos anos de 1999, 2000, 2002 e 2005 (BRASIL, 2006e), sendo que neste último ano também foram coletados folheto e *outdoor*. (BRASIL, 2006a).

As peças do ano de 2006 foram utilizadas como instrumentos na realização dos grupos focais, visando, através da sua exibição, estimular os participantes a emitirem suas percepções acerca da campanha. Já as peças dos anos anteriores serviram de referencial para a identificação dos argumentos persuasivos e da linha de abordagem utilizada ao longo da campanha, bem como das modificações ocorridas nesse sentido.

A maior parte do material da pesquisa documental foi coletada através da Internet, no *site* do Ministério da Saúde e da Secretaria de Comunicação (BRASIL, 2006d, 2006m), de contatos telefônicos com servidores públicos do Ministério da Saúde, que forneceram através de *e-mail* alguns dos materiais, e através de visitas à Secretaria de Estado da Saúde onde foi possível coletar algumas das peças da campanha de 2006.

A segunda técnica de coleta de dados utilizada foi a observação direta, pois “partindo-se do princípio de que os fenômenos de interesse não são puramente de caráter histórico, encontrar-se-ão disponíveis para observação alguns comportamentos ou condições ambientais relevantes. (YIN, 2005, p. 119-120). Nessas circunstâncias, “a observação utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar.” (MARCONI; LAKATOS, 2001, p. 107).

A opção pela observação direta reside na intenção de captar o fenômeno com o mínimo de interferência possível, na sua forma mais natural. Dessa forma, a observação foi limitada a três momentos específicos, sendo o primeiro antes da veiculação da campanha,

através de contatos telefônicos com técnicos do Governo Federal, na tentativa de obter informações oficiais sobre a campanha.

Nesse primeiro momento, foi possível captar algumas posições pessoais desses sujeitos, em especial, a respeito do volume menor de investimento em publicidade da campanha de 2006 e sobre a não utilização do veículo *outdoor*, sempre presente nas campanhas anteriores, conforme consta nas Notas de Campo de número 1, 2, 4, 6 e 7, visto que toda a observação direta foi registrada através de tais Notas, agrupadas em um

instrumento que convencionamos chamar diário de campo. Desse caderno constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. (MINAYO, 1998, p. 100).

No segundo momento foram realizadas visitas à Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de identificar como ocorria o processo de distribuição das peças publicitárias, assim como visitas a cinco postos de saúde, no decorrer da campanha, com a finalidade de identificar como as peças publicitárias impressas foram veiculadas.

Nesse momento da observação visitei também o Centro de Saúde do Bairro de Fátima, Centro de Saúde do Vinhais, o posto do Hospital da Criança, da Secretaria Municipal de Saúde e a Unidade Mista do Bequimão. Esses locais foram escolhidos por ficarem em pontos distintos da cidade e por serem os mais procurados em suas respectivas localidades.

O terceiro momento da observação direta ocorreu durante a realização dos grupos focais, nos quais um observador, uma mestrande em agroecologia, orientada pelo pesquisador através de um treinamento prévio sobre os instrumentos e técnicas de coleta de dados a serem utilizadas, enfocou a captação das reações não-verbais dos integrantes dos grupos, reforçando a identificação dos aspectos relacionados à recepção da campanha publicitária pelos participantes.

A utilização da observação direta no decorrer da realização dos grupos focais foi baseada na concepção de que “as observações podem variar de atividades formais a atividades informais de coleta de dados.” (YIN, 2005, p. 120). Sendo que, “de uma maneira mais informal, podem-se realizar observações diretas ao longo da visita de campo, incluindo aquelas ocasiões durante as quais estão sendo coletadas outras evidências, como as evidências proveniente de entrevistas.” (YIN, 2005, p. 120).

Esse momento da observação foi registrado através de seis Notas de Campo, uma para cada grupo focal, nos quais foram expostas peças publicitárias da campanha, caracterizando uma espécie de “entrevista projetiva, isto é, centrada em técnicas visuais (quadros, pinturas, fotos) usada quase sempre para aprofundar informações sobre determinado grupo.” (MINAYO, 1998, p. 109).

Apesar de não ter sido o único instrumento de coleta de dados utilizado, a observação direta demonstrou ter sido essencial em vários momentos da pesquisa de campo, ao possibilitar o registro de fatos que por outros métodos seria impraticável, em especial as expressões dos sujeitos da pesquisa, o ambiente, os procedimentos institucionais, dentre outros elementos que contribuíram para uma percepção mais aprofundada do fenômeno estudado.

Esse instrumento de coleta de dados passa a ser ainda mais enriquecedor na medida em que “objetiva superar as ilusões das percepções imediatas e construir um objeto que, tratado por definições provisórias, seja descrito por conceitos e estes permitam ao observador formular hipóteses explicativas a serem ulteriormente constatadas e analisadas.” (CHIZZOTTI, 2005, p. 54).

Já o grupo focal, terceira e principal técnica de coleta de dados utilizada, foi inicialmente concebido como uma ferramenta das pesquisas de *marketing* da década de cinquenta para determinar as reações dos consumidores a novos produtos, serviços ou mensagens promocionais, passando a ser utilizado nos diversos campos das ciências sociais pela praticidade de sua aplicação para captar as percepções de grupos de pessoas acerca dos mais diversos assuntos. Pois de acordo com Kitzinger (2005):

Os grupos focais eram originalmente empregados em estudos de comunicação para explorar os efeitos dos filmes e dos programas de televisão. Não surpreendentemente, dada sua história, os grupos focais são um método popular para avaliar mensagens educativas e examinar a compreensão do público sobre doença e sobre comportamentos de saúde. (2005, p. 31).

É uma técnica qualitativa que pode ser utilizada sozinha ou em associação com outras técnicas qualitativas ou quantitativas, como nesta pesquisa, para aprofundar o conhecimento sobre grupos sociais, mercados e públicos diversos. No entanto,

a função do grupo focal para os cientistas sociais e para os pesquisadores do mercado é diferente. Os primeiros pretendem observar o processo através do qual participantes especialmente selecionados respondem às questões da pesquisa para que, posteriormente, possam os dados serem teoricamente interpretados. A pesquisa

de mercado busca propostas imediatas e custos reduzidos. Através do trabalho com grupo procura-se apreender a psicodinâmica das motivações, para imediata obtenção de lucro. (WESTPHAL, 1992, p. 91).

Já na definição de Cruz Neto *et al.* (2001) o grupo focal é

uma técnica de pesquisa na qual o Pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate entre eles, informações acerca de um tema específico. (2001, p. 9).

Em geral, a técnica do grupo focal pode ser aplicada com a reunião de seis a doze pessoas, selecionadas com base em suas características, homogêneas ou heterogêneas, em relação ao assunto a ser discutido, considerando-se que o número de pessoas deve ser tal que estimule a participação e a interação de todos, de forma relativamente ordenada por um moderador. Considera-se que seis pessoas são suficientes para promover uma discussão. Com um número inferior de participantes as idéias e interações tendem a ser mais esparsas e há maior probabilidade de algumas pessoas se sentirem intimidadas pelos mais extrovertidos. Já nos grupos formados por mais de doze pessoas, se torna mais difícil manter o foco da discussão e a distribuição do tempo disponível para a participação efetiva de todos.

Nesta pesquisa foi adotada a quantidade máxima de doze pessoas para compor o grupo focal, considerando-se ainda que na ausência de qualquer convidado, este número poderia ser menor, porém não inferior a sete pessoas. Dessa forma a média de participantes obtida nos seis grupos realizados foi de nove pessoas.

A seleção dos membros do grupo pode ou não ser intencional, dependendo do objetivo da pesquisa, pois

embora seja possível trabalhar com uma amostra representativa de uma população pequena, a maioria dos grupos focais utiliza a amostragem teórica, pela qual os participantes são selecionados para refletir uma variedade da população total em estudo ou para testar hipóteses em particular. (KITZINGER, 2005, p. 34).

No caso específico desta pesquisa, a escolha dos sujeitos foi intencional, selecionando-se indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos, pertencentes, portanto, ao público-alvo da campanha, vacinados ou não, observado o critério de exclusão da falta de lucidez, citado no item sobre os sujeitos do estudo, e que tinham sido expostos a pelo menos uma peça publicitária da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”,

uma vez que aqueles que não foram expostos não seriam capazes de fornecer informações sobre como receberam a mensagem veiculada através dos meios de comunicação.

Os usuários dessa técnica partem do pressuposto de que a energia gerada pelo grupo resulta em maior diversidade e profundidade de respostas. Em outras palavras, o esforço combinado do grupo produz mais informações e com maior riqueza de detalhes do que o somatório das respostas individuais. “A idéia por trás do método do grupo focal é que os processos grupais podem ajudar as pessoas a explorar e clarear sua visão por meio de maneiras que seriam menos facilmente acessíveis numa entrevista frente a frente.” (KITZINGER, 2005, p. 31).

O grupo focal é uma técnica na qual o cotidiano é investigado de forma que os sujeitos estejam em interação no momento da captação dos dados, pois de modo diferente, essa interação entre os sujeitos não seria plenamente captada pela pesquisa, e essa dimensão seria anulada pelo método, incorrendo em uma percepção parcial da realidade estudada. Essa técnica funciona basicamente como uma entrevista em grupo, e como tal,

o que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. (MINAYO, 1998, p. 110).

O tempo aproximado da aplicação dos grupos focais foi de pouco mais de uma hora, tendo sido a discussão conduzida por um moderador, no caso o próprio pesquisador, com o auxílio de um observador que desenvolveu Notas de Campo (APÊNDICE A) a partir da observação direta. No caso desta pesquisa, foram utilizadas dinâmicas de grupo a fim de compreender os sentimentos expressos pelos participantes, sendo as reuniões guiadas por um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE B), dando margem à discussão acerca de diversos assuntos.

O roteiro foi subdividido em duas partes principais, a primeira com quatorze temas para discussão enfocando a participação do idoso e seu conhecimento sobre a campanha, o motivo de sua adesão ou não, a forma como ele ficou sabendo da campanha, a sua percepção individual acerca das peças para rádio, televisão, cartaz e folheto, bem como sobre a prorrogação do período de vacinação. Já na segunda parte do roteiro, consta a exibição das peças publicitárias da campanha em uma seqüência pré-definida na seguinte ordem: cartaz, *spot* para rádio, VT de 30” para TV e, por fim, o folheto.

A escolha da ordem de exibição das peças foi baseada no conteúdo informativo das mesmas, sendo considerado o cartaz como a peça com menos informações sobre a campanha, contendo basicamente uma foto e o *slogan*, e o folheto como a peça que possuía maior quantidade de informações sobre a vacinação, reações à vacina, e outras instruções sobre cuidados com a saúde, alimentação e atividades físicas.

O grupo focal caracteriza-se por ser uma técnica de entrevista semi-estruturada, uma vez que antes da realização dos grupos foi realizado um planejamento sobre o que deveria ser discutido e quais seriam os objetivos específicos da pesquisa, constituindo um momento essencial para a elaboração do roteiro. Todo esse planejamento sugere uma conseqüente postura orientada do moderador que atuou no grupo de maneira a redirecionar a discussão, em caso de dispersão ou desvio do tema pesquisado, sem, no entanto, interromper bruscamente a interação entre os participantes, uma vez que “as discordâncias no grupo podem ser usadas para estimular os participantes a elucidar seus pontos de vista e a esclarecer por que pensam daquela maneira.” (KITZINGER, 2005, p. 36).

A quantidade de grupos focais foi determinada no decorrer da pesquisa, tendo como critério o princípio da saturação, no qual

a certa altura, o pesquisador se dá conta de que não aparecerão novas surpresas ou percepções. Neste ponto de saturação do sentido, o pesquisador pode deixar seu tópico guia para conferir sua compreensão, e se a avaliação do fenômeno é corroborada, é um sinal de que é tempo de parar. (GASKELL, 2002, p. 71).

Entretanto, por não ser inicialmente definida a quantidade de grupos focais, não significa que estes podem ser realizados indefinidamente, uma vez que “há um limite máximo ao número de entrevistas que é necessário fazer, e possível de analisar. Para cada pesquisador, este limite é algo entre 15 e 25 entrevistas individuais, e ao redor de 6 a 8 discussões com grupos focais.” (GASKELL, 2002, p. 71).

Sendo assim, considera-se que a “saturação é o critério de finalização: investigam-se diferentes representações, apenas até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo. Assume-se que a variedade representacional é limitada no tempo e no espaço social.” (BAUER, 2002, p. 59).

Dessa forma, baseado no critério da saturação, foram realizados seis grupos focais, uma vez que foi possível observar que a partir do quarto grupo já havia se iniciado o processo de saturação. Foram selecionados grupos da terceira idade, por se constituírem em um ambiente natural de convívio do público-alvo da campanha e por apresentarem uma

considerável variedade de indivíduos de todos os sexos, classes sociais, níveis de renda, profissões, escolaridade e provenientes de regiões geográficas distintas.

A opção por grupos naturais, compostos por indivíduos da terceira idade, constitui uma limitação deste estudo na medida em que os idosos organizados têm maior consciência sanitária e não podem ser considerados representativos da população. A proporção entre homens e mulheres na faixa etária da pesquisa é certamente desigual, na medida em que a expectativa de vida das mulheres é maior, no entanto, a proporção de mulheres encontrada nos grupos foi bastante superior à dos homens, já que estes últimos tendem a ser menos participativos.

Entretanto, essa limitação se fez necessária não apenas pelas restrições de tempo e recursos inerentes à elaboração desta pesquisa, mas principalmente pelos grupos naturais possuírem a vantagem de serem compostos por integrantes que já possuem certa familiaridade entre si, interagindo em seu cotidiano e formando relações sociais que, se inexistentes, constituiriam um fator de inibição, prejudicando a livre expressão das opiniões dos participantes.

Como esta pesquisa foi realizada através do método qualitativo, a composição de grupos representativos da população não consistiu uma prioridade diante da possibilidade de se captar as falas dos participantes com o mínimo de fatores de inibição possíveis, proporcionando, dessa forma, um ambiente mais favorável ao surgimento de uma variedade maior de opiniões, em alguns casos até mesmo contraditórias, o que demonstrou ser bastante enriquecedor.

O primeiro grupo focal realizado foi o da Universidade Integrada da Terceira Idade (UNITI), realizado no dia 12/09/2006, no turno da tarde, nas próprias dependências da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), onde o grupo se reúne, contando com a participação de doze idosos, sendo três homens e nove mulheres, ocorrendo predominância de participantes provenientes de bairros periféricos, alguns dos quais com baixa escolarização.

Já no Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal (UNAFISCO), localizado no Canto da Fabril, no Centro, foram realizados tanto o segundo grupo focal no dia 13/09/2006, no turno da manhã, com onze participantes, todas mulheres, quanto o terceiro grupo no dia 15/09/2006, pela manhã, com um total de oito participantes, sendo seis mulheres e dois homens, havendo predominância, em ambos os grupos, de participantes ex-funcionários e aposentados da Receita Federal, com escolarização variando de nível médio até nível superior.

O quarto grupo focal foi composto por integrantes do “Vida Ativa” da Fundação Municipal da Criança e Assistência Social (FUMCAS), realizado no Parque do Bom Menino, no Centro, local de atividade do grupo, no dia 22/09/2006 pela manhã, com a presença de quatro homens e três mulheres, totalizando sete participantes, em sua maioria provenientes de bairros periféricos e com baixa escolarização, incluindo uma participante não alfabetizada.

No Serviço Social do Comércio do Maranhão (SESC – Maranhão) foi possível realizar os dois últimos grupos. O quinto grupo foi realizado na manhã do dia 22/09/2006, contando com nove participantes frequentadores do SESC do Centro, sendo sete mulheres e dois homens, com predominância de participantes de bairros periféricos e com escolaridade ao nível do segundo grau incompleto.

O sexto e último grupo foi realizado no mesmo local, o SESC do Centro, e no mesmo dia, porém no turno da tarde e com a participação de oito integrantes, todas mulheres, do grupo do SESC do Olho D’Água, com participantes de oriundos de diversos bairros, com um nível de escolarização que variava do segundo grau incompleto até terceiro grau, incluindo uma ex-professora universitária no grupo do Centro.

Considerando-se a idade dos integrantes dos grupos pesquisados, foi observada uma predominância da faixa etária compreendida entre os 60 e 70 anos, sendo bastante inferior a proporção de idosos com idade entre 71 e 80, e com mais de 81 anos, apenas uma integrante no grupo da UNITI, no primeiro grupo da UNAFISCO e do SESC do Centro, bem como um integrante no grupo da FUMCAS.

A realização de cada grupo focal foi dividida em duas etapas, sendo a primeira conduzida por um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE B), sem a exibição das peças publicitárias da campanha, a fim de trabalhar apenas com a lembrança dos participantes acerca das peças, proporcionando uma percepção da recepção da campanha no ambiente natural em que ocorreu.

Já a segunda etapa consistiu na exibição das peças, em uma ordem determinada, iniciando com o cartaz, que possuía um conteúdo informativo menor, a fim de minimizar a interferência da recepção das demais peças, seguido do *spot* de 30” para rádio, repetido por três vezes, em média, do VT de 30” para televisão, também exibido por três vezes, e por fim o folheto que continha maior volume de informações.

Nessa segunda etapa o objetivo foi captar a reação dos sujeitos no momento de seu contato com a peça publicitária, eliminando a defasagem da dimensão temporal e estimulando os participantes, pois

o facilitador também pode levar materiais ao grupo para ajudar a focar e a provocar o debate. Por exemplo, frequentemente apresento aos participantes da pesquisa figuras dos meios de comunicação de massa ou anúncios (com seus textos removidos). (KITZINGER, 2005, p. 36).

Quanto às formas de captação e coleta de dados, foram realizadas gravações em áudio das discussões dos grupos focais, transcritas na íntegra, com a substituição dos nomes verdadeiros dos participantes por codinomes de flores, tais como Alpínia, Amélia, Bromélia, Cravo, Flor-de-Lis, Girassol, Helicônia, Hortênci, Lírio, Margarida, Orquídea, Ranúnculo e Rosa, com o objetivo de manter o anonimato dos mesmos.

Foram realizadas ainda anotações referentes a aspectos pertinentes do comportamento dos indivíduos, registradas através das Notas de Campo (APÊNDICE A), pelo observador. Pois “idealmente, as discussões do grupo devem ser gravadas em áudio e transcritas.” (KITZINGER, 2005, p. 37).

Dessa forma, captar a percepção do público-alvo de uma campanha consiste prioritariamente na observação de sua interação no interior do contexto comunicativo, exigindo, dentre outras coisas, o envolvimento do pesquisador, na perspectiva não apenas de observar, mas de interagir com os entrevistados a fim de trazer à superfície opiniões e percepções latentes que de outro modo permaneceriam submersas na percepção individual de cada participante. Pois “no caso da pesquisa qualitativa, ao contrário, o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser tomado como uma falha ou um risco comprometedor da objetividade, é pensado como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva.” (MINAYO, 1998, p. 124).

2.5 Procedimentos de análise dos dados

A tarefa de analisar a forma como um público recebe uma determinada comunicação exige, dentre outras coisas, técnicas específicas para a análise da fala, uma vez que “a palavra é a arena onde se confrontam os valores sociais contraditórios.” (BAKHTIN, 1986, p. 14).

A fala de um indivíduo é duplamente condicionada, de um lado pelo conjunto de signos lingüísticos e regras gramaticais forjadas no interior da coletividade, e, do outro, pela associação peculiar que cada indivíduo, em específico, realiza através do uso cotidiano desse conjunto de signos e regras.

A língua tanto permite quanto proíbe a expressão, na medida em que, para ser compreendido, um indivíduo precisa se expressar dentro de um conjunto limitado de regras compartilhado pelos demais indivíduos, produzindo e reproduzindo significação no interior da coletividade que, por sua vez, fornece um conjunto determinado de condições objetivas de produção. Pois “cada agente, ainda que não saiba ou que não queira, é produtor e reproduzidor do sentido objetivo, porque suas ações são o produto de um modo de agir do qual ele não é o produtor imediato, nem tem o domínio completo” (BOURDIEU, 1974, p. 182).

Essa perspectiva, que define o indivíduo como causa e efeito da sociedade, encontra paralelo no conceito de *habitus* de Bourdieu (1974), que pode ser descrito como “um sistema de disposições duráveis e transferíveis que integram todas as experiências passadas e funciona a todo momento como matriz de preocupações, apreciações e ações.” (1974, p. 178).

Dessa forma, a técnica de coleta de dados utilizada nesta pesquisa, o grupo focal, produziu um extenso conteúdo representativo das falas dos sujeitos da pesquisa, registrado nas transcrições dos diálogos, o que se traduz no fato de que

as relações interpessoais numa pesquisa, nunca são apenas *relações de indivíduos* e a verdade da interação não reside inteiramente na interação [...] é a posição presente e passada na estrutura social que os indivíduos trazem consigo em forma de *habitus* em todo o tempo e lugar, que marca a relação. (BOURDIEU, 1974, p. 184).

Por outro lado, a diversidade de indivíduos participantes dos grupos focais realizados nesta pesquisa forneceu opiniões igualmente diversas, contribuindo para uma maior representatividade, pois nas palavras de Minayo (1998):

Além disso, como afirma Schutz, cada ator social experimenta e conhece o fato social de forma peculiar. É a constelação das diferentes informações individuais vivenciadas em comum por um grupo, que permite compor o quadro global das estruturas e das relações, onde o mais importante não é a soma dos elementos, mas a compreensão dos modelos culturais e da particularidade das determinações. (1998, p. 113).

Dessa forma, a transcrição da fala dos integrantes dos grupos focais consiste em um material bruto que necessita ser lapidado por uma técnica coerente de análise de dados, que permita a referida compreensão dos modelos culturais e da particularidade de cada enunciado. E, para tanto, foi utilizada a Análise Temática, uma forma de Análise de Conteúdo, que consiste em

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2000, p. 42).

Ao longo de sua história, a Análise de Conteúdo propiciou o surgimento de diversas correntes teóricas, até mesmo contraditórias, mas que objetivavam “ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação.” (MINAYO, 1998, p. 203).

Já a Análise Temática ou Categorical sempre ocupou lugar de destaque dentre as técnicas da Análise de Conteúdo, funcionando através de

operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou *análise temática*, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples. (BARDIN, 2000, p. 153).

As técnicas de Análise de Conteúdo, incluindo a Análise Temática, são compostas por três fases distintas: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A primeira fase tem a função de orientar toda a análise a partir da construção de um sistema de referência e procedimentos, pois é a etapa em que serão realizadas as escolhas do pesquisador que irão conduzir todo o processo.

É a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. (BARDIN, 2000, p. 95).

Um primeiro passo na realização da Pré-Análise é a constituição de um *corpus*, que por sua vez consiste no “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A sua constituição implica, muitas vezes, escolhas, seleções e regras.” (BARDIN, 2000, p. 96).

No caso específico desta pesquisa, o *corpus* é formado pelas seis transcrições das gravações dos grupos focais realizados, totalizando 122 páginas de diálogos dos integrantes desses grupos.

De posse do *corpus* a ser analisado, foi possível prosseguir com a leitura flutuante, etapa em que emergem, através das primeiras impressões do pesquisador em contato direto com o *corpus*, sinais dos índices que permeiam a fala dos sujeitos estudados. Essa etapa consiste basicamente em

estabelecer um contato com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações. Esta fase é chamada de leitura flutuante, por analogia com a atitude do psicanalista. Pouco a pouco, a leitura vai-se tornando mais precisa, em função de hipóteses emergentes, da projeção de teorias adaptadas sobre o material e da possível aplicação de técnicas utilizadas sobre materiais análogos. (BARDIN, 2000, p. 96).

Somente após diversas leituras sucessivas do *corpus* foi possível compor indicadores mais precisos, capazes de sustentar uma estrutura mínima para a realização da Análise Temática, pois “se considerarem os textos como uma manifestação contendo índices que a análise vai fazer falar, o trabalho preparatório será o da escolha destes – em função das hipóteses, caso elas estejam determinadas – e sua organização sistemática em indicadores.” (BARDIN, 2000, p. 99).

Entretanto, a leitura flutuante não é uma atividade totalmente despreziosa do ponto de vista analítico, uma vez que o processo de formação de indicadores sugere a identificação de “núcleos de sentido” para posterior categorização, pois após serem “escolhidos os índices, procede-se à construção de indicadores precisos e seguros. Desde a pré-análise devem ser determinadas operações: de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados”. (BARDIN, 2000, p. 100).

Já a etapa de exploração do material constituinte do *corpus* pesquisado foi orientada pelas hipóteses e objetivos do estudo, compreendendo aspectos específicos relacionados ao objeto de estudo selecionado, resultando em um intenso processo de codificação do material através do desmembramento de segmentos das falas dos sujeitos da pesquisa.

Aos segmentos da fala dos sujeitos da pesquisa extraídos do *corpus* denominamos “unidades de registro”, que consistem na “unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem freqüencial.” (BARDIN, 2000, p. 104). Neste processo foram extraídas diversas unidades de registro, que serão apresentadas no capítulo seguinte deste trabalho, e que possuíam as mais diversas formas, uma vez que podem apresentar dimensões variáveis conforme o tipo de recorte quer seja em nível semântico ou lingüístico.

Dessa forma, foram realizados recortes em nível semântico, tendo em vista os temas pertinentes que emergiram durante a leitura flutuante, uma vez que,

o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O texto pode ser recortado em idéias constituintes, em enunciados e em proposições portadores de significações isoláveis. (BARDIN, 2000, p. 105).

A escolha desse recorte em nível semântico deveu-se ao fato de que nem sempre era possível encontrar, nas unidades de registro, um tema expresso sempre pela mesma palavra, estando, por diversas vezes, o tema subtendido no interior do núcleo de sentido, sendo necessário um contexto para fornecer a significação necessária. Em muitos casos, reações emocionais ou atitudes somente podem ser representadas por expressões, ou seja, frases inteiras que descrevem um sentimento específico.

Dessa forma, em muitos casos, apenas a fala de um único indivíduo não era suficiente para identificar o tema latente em suas palavras. Nessas ocasiões foi necessário o recorte de unidades maiores contendo a fala de mais de um indivíduo, possibilitando a apreensão do conteúdo significativo que de outra forma seria destruído quando fragmentado. Esses segmentos maiores extraídos do *corpus*, os quais denominamos unidade de contexto, são aqueles “cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro. Isto pode, por exemplo, ser a frase para a palavra e o parágrafo para o tema.” (BARDIN, 2000, p. 107).

Por fim, após a extração de diversas unidades de registro e de contexto do interior do *corpus* estudado, foi possível realizar a sistematização desses elementos através de um criterioso processo de categorização, capaz de fornecer subsídios para a fase inferencial do processo de Análise Temática. Essa categorização é composta por “rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento, esse, efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.” (BARDIN, 2000, p. 117).

O processo de categorização resultou, portanto, em um *índex*, concebido para o reagrupamento das unidades de registro e contexto em categorias pertinentes ao estudo, facilitando a contagem da frequência com que ocorriam esses registros bem como a identificação da significância da relação entre eles. Uma vez que:

num *índex*, a classificação das palavras faz-se ao nível de *conceitos chave* ou *títulos conceituais*. Cada um dos conceitos chave reúne um certo número de unidades de

significação (palavras, fórmulas, frases) e representa uma variável da teoria do analista. Os conceitos chave são, portanto, intermediários entre a teoria (construída) e os dados verbais (brutos). (BARDIN, 2000, p. 127).

Dessa forma, a categorização do *corpus* deste estudo resultou em três modelos de *índex*, sendo o primeiro deles voltado para a identificação dos níveis de comunicação que segundo Sant'Anna (1998), podem ser classificados como:

- a) Desconhecimento: é o nível mais baixo de comunicação. Neste nível estão as pessoas que jamais ouviram falar do produto da empresa.
- b) Conhecimento: como base mínima temos que nos esforçar para conseguir a identificação do produto por parte do consumidor.
- c) Compreensão: neste estado o consumidor não só tem conhecimento do produto ou serviço, mas também conhece a marca e reconhece a embalagem, bem como possui um certo conhecimento do que é o produto e para que serve.
- d) Convicção: além dos fatores racionais do produto, a preferência do consumidor se dá, também, por motivos emocionais.
- e) Ação: o último nível é onde o consumidor realizou algum movimento premeditado para realizar a compra do produto. (1998, p. 78).

O autor, por ser da área da propaganda, relaciona os níveis de conhecimento ao termo “produto”, o que certamente não constitui uma restrição se substituirmos este termo por “vacinação”, uma vez que esta classificação é perfeitamente aplicável à divulgação de serviços, ideologias, campanhas políticas, campanhas de prevenção, ou seja, todo tipo de ação de comunicação com caráter persuasivo. Dessa forma, o nível da ação, por exemplo, seria aquele em que o idoso, motivado pela campanha publicitária, realizou algum movimento premeditado para vacinar-se.

Essa classificação é essencial para este estudo na medida em que possibilita a identificação de quais níveis foram atingidos por cada meio de comunicação e, portanto, de qual a sua contribuição para o resultado final da campanha, na proporção em que cada um desses meios foi capaz de motivar e persuadir o público a vacinar-se.

A partir da identificação e quantificação desses níveis na fala dos sujeitos da pesquisa foi possível determinar o nível atingido pela campanha, de forma geral, e pelos meios de comunicação individualmente, tanto antes quanto após a exposição das peças publicitárias. Sendo assim, foi criado o seguinte *índex* para a identificação dos níveis de comunicação:

A – Identificação dos níveis de comunicação

A1 – Da campanha publicitária

A2 – Das peças publicitárias

A2.1 – Antes da exibição das peças publicitárias

A2.1.1 – TV

A2.1.2 – Rádio

A2.1.3 – Cartaz

A2.1.4 – Folheto

A2.2 – Após a exibição das peças publicitárias

A2.2.1 – Cartaz

A2.2.2 – Rádio

A2.2.3 – TV

A2.2.4 – Folheto

O segundo modelo de *índex* contemplou a identificação de canais de comunicação alternativos, uma vez que, uma campanha publicitária, por mais que determine os meios de comunicação que serão por ela utilizados, não possui o poder de instituir a utilização que a coletividade fará de seu conteúdo, nem mesmo a forma e os meios que serão utilizados para a redistribuição dessa mensagem através das infinitas possibilidades de interação no interior dessa coletividade. Sendo assim, foi possível, através da leitura flutuante e do processo de categorização, determinar as categorias que emergiram do *corpus* compondo o seguinte *índex*:

B – Identificação de canais de comunicação alternativos

B1 – Grupos de reunião

B2 – Boca-a-boca

B3 – Noticiário

B3.1 – Telejornal

B3.2 – Jornal

B3.3 – Rádio

B4 – Comunicação visual

B4.1 – Faixa

B4.2 – Cartaz em ônibus

B5 – Profissionais da saúde

B5.1 – Médicos

B5.2 – Agentes de saúde

B5.3 – Enfermeiros

B6 – Carro de som

O último modelo de *index* foi concebido com o objetivo de possibilitar o estudo das reações do público-alvo às peças publicitárias, ou seja, identificar as formas de recepção da campanha, através dos fatores motivacionais que condicionaram essas reações dos sujeitos do estudo. Os fatores motivacionais identificados foram divididos fundamentalmente entre duas categorias maiores, emocionais e racionais, sendo estas subdivididas em outras categorias que emergiram da análise do *corpus*, constituindo o seguinte *index*:

C – Identificação dos fatores motivacionais

C1 – Emocionais

C1.1 – Interpessoais

C1.1.1 – Relação Idoso/Idoso

C1.1.2 – Relação Idoso/Família

C1.1.3 – Relação Idoso/Criança

C1.1.4 – Relação Idoso/Sociedade

C1.1.5 – Relação Idoso/Profissionais da saúde

C1.1.6 – Relação Idoso/Grupos

C1.1.7 – Relação Idoso/Governo Federal

C1.1.8 – Relação Idoso/Governo FHC

C1.2 – Sentimentais

C1.2.1 – Felicidade

C1.2.2 – Alegria

C1.2.3 – Carinho

C1.2.4 – Admiração

C1.2.5 – Cuidado

C1.2.6 – Medo

C1.3 – Sensoriais

C2 – Racionais

C2.1 – Efeitos da vacina

C2.1.1 – Reação

- C2.1.2 – Prevenção
- C2.1.3 – Saúde
- C2.1.4 – Imunização
- C2.1.5 – Qualidade de Vida
- C2.2 – Sensoriais
 - C2.2.1 – Dificuldade para ler
 - C2.2.2 – Dor
 - C2.2.3 – Atividades Físicas
- C2.3 – Organizacionais
 - C2.3.1 – Período de vacinação
 - C2.3.2 – Divulgação da campanha
 - C2.3.3 – Unidade de comunicação
 - C2.3.4 – Associação com outras vacinas
- C2.4 – Estruturais
 - C2.4.1 – Falta da vacina
 - C2.4.2 – Atendimento
 - C2.4.3 – Gratuidade da vacina
 - C2.4.4 – Carteira de vacinação

Com a definição dos três tipos de *índex* a serem utilizados, foi possível a contagem da frequência de ocorrência de cada categoria, bem como a seleção das unidades de contexto e registro mais representativas, possibilitando a criação de tabelas, a serem mais detalhadamente expostas no capítulo seguinte, bem como a inferência baseada na Análise Temática dos fragmentos do *corpus*.

Realizar uma Análise Temática de uma campanha publicitária significa que, “teoricamente, pode reenviar ou apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor, enquanto pólos de inferência propriamente ditos.” (BARDIN, 2000, p.133-134).

Dessa forma, existem quatro elementos fundamentais do processo comunicativo que, de acordo com Bardin (2000), podem constituir o foco de uma Análise Temática, sendo possível o estudo isolado de um desses elementos ou ainda a associação entre dois ou mais, os quais podem ser descritos como o emissor, o receptor, a mensagem e o *medium*.

Com relação à Análise Temática da mensagem, a autora indica ainda a possibilidade de serem realizadas dois tipos: uma baseada no código, ou seja, no significante, e outra baseada na significação, ou seja, no significado, segundo a definição inscrita nos postulados da semiologia, uma vez que

muitas vezes, os conteúdos encontrados encontram-se ligados a outra coisa, ou seja, aos códigos que contêm, suportam e estruturam esta significação, ou então, às significações <<segundas>> que estas significações primeiras escondem e que a análise, contudo, procura extrair: mitos, símbolos e valores, todos estes sentidos segundos que se movem com descrição e experiência sob o sentido primeiro. (BARDIN, 2000, p. 135-136).

Em virtude do foco no estudo da recepção da campanha publicitária da vacinação do idoso priorizou-se a investigação do conjunto de percepções mais relevantes presentes na fala dos receptores do processo comunicativo, caracterizando a pesquisa como uma Análise Temática focada no receptor, sem, entretanto, desconsiderar os demais elementos do processo comunicativo estudado, que mesmo sem constituírem o foco principal da pesquisa, funcionaram como referencial fundamental na compreensão do objeto de estudo.

Dessa forma, o capítulo seguinte terá a função de expor os resultados obtidos através da aplicação das diversas técnicas descritas até aqui sobre o *corpus* selecionado para esta pesquisa, evidenciando as reações do receptor. Desse modo, objetivou-se estabelecer, paralelamente, uma intrincada rede de relações entre todos os elementos do processo comunicativo, fornecendo, dessa maneira, subsídios para uma avaliação de processo centrada na implementação desse aspecto peculiar a diversas políticas públicas que é a campanha publicitária.

3 OS MÚLTIPLOS CAMINHOS DA MENSAGEM PUBLICITÁRIA: resultados e discussões

A exposição dos métodos utilizados nesta pesquisa, realizada no capítulo anterior, delineou como foco principal da metodologia de análise dos dados, a Análise Temática centrada no receptor da mensagem, dividida em três modelos de *índex*, sendo eles:

A – Identificação dos níveis de comunicação

B – Identificação de canais de comunicação alternativos

C – Identificação dos fatores motivacionais

A categorização das falas dos sujeitos da pesquisa nos modelos de *índex* propostos possibilitou o reagrupamento dos dados brutos para fins de contagem da frequência de ocorrência de cada categoria, bem como para seleção dos fragmentos mais representativos do *corpus* estudado, permitindo a triangulação com outros dados oriundos da pesquisa documental e da observação direta, contribuindo para uma análise mais aprofundada do objeto de estudo.

Dessa forma, a exposição dos resultados e discussões a serem realizadas no presente capítulo, serão orientadas pela estrutura dos três modelos de *índex* anteriormente expostos, referenciados pelas unidades de registro e de contexto mais significativas para cada categoria, associadas com as demais evidências colhidas no decorrer da análise dos outros métodos de coleta de dados, conforme será mais detalhadamente apresentado nos itens seguintes deste capítulo.

3.1 Identificação dos níveis de comunicação

O primeiro modelo de *índex* foi concebido com a finalidade de identificar os níveis de comunicação atingidos pela campanha de um modo geral, e por cada veículo de comunicação, individualmente, antes e depois da exposição das peças durante a realização dos grupos focais. Os tópicos seguintes correspondem à classificação dos modelos de *índex* apresentados ao final do capítulo anterior, sendo, portanto, ordenados e numerados de acordo com esses modelos a fim de representar a análise detalhada de cada categoria em particular.

A1 – Da campanha publicitária

Através da Análise Temática desenvolvida para a identificação dos níveis de comunicação atingidos pela campanha, foi possível constatar que, em todos os grupos estudados, alcançou-se o nível da ação, mediante a classificação de Sant'Anna (1998) citada no capítulo anterior, uma vez que a maioria dos integrantes dos grupos afirmou não apenas ter conhecimento da campanha, como também ter se vacinado tanto na campanha de 2006 quanto em campanhas anteriores, conforme foi possível constatar através dos seguintes relatos, extraídos das transcrições dos Grupos 4 e 5:

Alpínia: “O que eu sei é que esta campanha é uma campanha da saúde pública, e que é da... que ela serve pra imunizar as pessoas, os idosos, principalmente os idosos né? Contra a gripe, e que o idoso tem... tem que se vacinar, porque ela imuniza as pessoas né? De uma gripe mais forte porque eu me vacinei.” Grupo 4

Bromélia: “Eu me vacinei desde a primeira né? Porque aí todo... Quase todo mês eu gripava forte. Ah! Mais eu tô muito feliz, porque qualquer coisinha eu tava de cama sem necessidade, agora não depois da vacina.” Grupo 5

Nesses relatos é possível observar que os idosos, após várias campanhas consecutivas, já ultrapassaram o nível da compreensão, como no relato da senhora Alpínia que afirma que é uma campanha da saúde pública que serve para imunizar as pessoas, assim como o nível da convicção, quando a senhora Bromélia afirma estar muito mais feliz, associando um sentimento ao serviço prestado.

O nível da ação foi atingido, como é possível constatar em ambos os relatos, através das afirmações das participantes de que foram vacinadas, grande parte em virtude da boa referência que os idosos possuem através de suas experiências anteriores com a campanha que, como podemos observar nos relatos, apresentou-lhes benefícios.

Isso demonstra, dentre outras coisas, que o esforço de comunicação necessário para induzir o público-alvo da campanha ao nível da ação, torna-se menor a cada ano de veiculação da campanha, exigindo um investimento proporcionalmente menor do que o necessário nas primeiras campanhas.

A2 – Das peças publicitárias

Após a identificação dos níveis de comunicação atingidos de forma geral pela campanha publicitária, foram caracterizados os níveis individuais de cada meio de comunicação em duas etapas distintas.

A primeira etapa foi realizada sem a exibição das peças publicitárias, objetivando captar os níveis atingidos na própria veiculação da campanha na mídia, enfatizando, portanto, o aspecto relativo à divulgação, ou seja, se o planejamento de mídia da campanha foi capaz de alcançar o público.

Já a segunda etapa, realizada após a exibição das peças, visou apreender as percepções do público-alvo acerca do conteúdo da campanha, ou seja, da mensagem, fornecendo, portanto, através da visão do receptor, uma referência dos níveis de comunicação atingidos sem a interferência de possíveis falhas na veiculação das peças publicitárias.

Cabe ressaltar que o nível máximo de comunicação considerado possível para a classificação das peças da campanha é o da convicção, uma vez que, por não dispor da vacina no momento da realização dos grupos focais, e pelo fato de a grande maioria dos participantes já ter sido recentemente vacinada, não seria possível constatar o nível da ação no qual os participantes, por vontade própria, poderiam solicitar a aplicação da vacina.

A2.1 – Antes da exibição das peças publicitárias

A2.1.1 – TV

Considerando-se que a televisão possui, nos dias atuais, maior capacidade de penetração nos lares brasileiros, o roteiro estabelecido para a orientação do grupo focal (APÊNDICE B) dispôs este meio como o primeiro, de modo a favorecer o surgimento de elementos para a discussão.

Ao ser lançado o tema televisão, os participantes dos grupos, apresentaram vários níveis de comunicação, variando da compreensão até o desconhecimento, havendo, entretanto, uma predominância do nível conhecimento, conforme os relatos a seguir:

Bromélia: “O ator que fazia o papel do senhor, o agente de saúde, que aplicava no senhor. Eu sei que era um senhor” Grupo 1

Nesse relato é possível observar que apesar de não lembrar os detalhes da campanha, a idosa consegue identificar que era um ator desconhecido, mas que estava sendo vacinado, compreendendo a função da campanha.

Entretanto, como podemos constatar no relato seguinte, algumas idosas lembraram que houve uma campanha, demonstrando o nível do conhecimento, porém confundiram com a lembrança de campanhas anteriores nas quais participou o ator Renato Aragão.

Bromélia: “Olha eu não me lembro direito, mas quem tem divulgado sempre é o Renato Aragão, ele sempre divulga né?”

Pesquisador: “Mas esse ano foi ele também?”

Bromélia: “Eu não me lembro, não lembro...”

Pesquisador: “Ah! A senhora não lembra né? Alguém lembra?”

Helicônia: “Eu sei que teve propaganda agora não me lembro dos detalhes, dos detalhes...” Grupo 3

Essa confusão entre as campanhas anteriores e a atual denota uma percepção genérica acerca da campanha, sem delimitação clara entre o conteúdo específico de cada ano na lembrança dos participantes, estabelecendo o nível do conhecimento como predominante.

Houve casos, ainda que isolados, de desconhecimento, referentes à peça publicitária para televisão, pois conforme podemos verificar no relato a seguir, a primeira idosa afirmou ter tido conhecimento da campanha apenas através do jornal, a outra complementa com dúvidas se havia visto na televisão, sendo que ambas não demonstram ter lembrança desta última peça publicitária.

Uma outra idosa afirma ainda lembrar que o Jair Rodrigues apresentava a campanha desse ano, sendo que não houve participação de nenhum artista famoso na campanha estudada, o que, de outro modo, demonstra uma vantagem na utilização da imagem desses artistas nas campanhas anteriores, tornando-as, de certa forma, mais marcantes e mais lembradas até mesmo do que a atual.

Flor-de-Lis: “Não era só no jornal mesmo, os idosos na fila. Porque que eles estavam vacinando, quais as vantagens...”

Bromélia: “Quer dizer teve um que passou na televisão né? Teve um ator, eu não sei se... Mas teve um ator na televisão...”

Alpínia: “Era um cantor, na televisão.”

Bromélia: “Não sei se era o Lima Duarte, que fez essa.”

Pesquisador: “O cantor era o Jair Rodrigues?”

Alpínia: “Isso, Jair Rodrigues, sim...” Grupo 6

A2.1.2 – Rádio

O rádio foi o segundo meio de comunicação pesquisado, havendo uma predominância do nível desconhecimento na maioria dos grupos, sendo que muitos afirmaram que não utilizam frequentemente o meio, tais como nos seguintes relatos:

Tulipa: “Quem tem TV não escuta mais o rádio.” Grupo 2

Girassol: “É difícil hoje você escutar qualquer noticiário pelo rádio, isso porque se você observar, a maioria do pessoal que escuta rádio hoje é porque gosta de esportes, porque fica do lado do radinho pra escutar o esporte. Mas, em regra geral, hoje só se ouve mais a televisão, vê mais a televisão.”

Pesquisador: “O senhor não ouviu no rádio não, né?”

Girassol: “Não, eu não vi no rádio, geralmente eu vejo através da televisão” Grupo 1

Neste último relato, em especial, o idoso indica uma mudança de característica do público que escuta o rádio, sugerindo que o meio é mais voltado atualmente para o entretenimento e não para o noticiário, afirmação que encontra reforço no relato seguinte no qual a idosa afirma que tem o aparelho de rádio em casa, mas não utiliza devido a seus netos que o fazem para fins de entretenimento musical, indicando ainda predominância do público jovem para o veículo.

Alpínia: “Eu vi também na televisão porque rádio é difícil de pegar...”

Alpínia: “Eu tenho radiola, que é rádio, mas eu não escuto, meus netos, meus filhos é que escutam. Não sei nem pegar, eles é que pegam.” Grupo 4

Entretanto, em dois grupos foi ultrapassada a barreira do desconhecimento, sendo que no Grupo 6 atingiu-se o nível da compreensão, uma vez que a idosa havia associado a campanha ao início da vacinação.

Pesquisador: “Ah! E a senhora lembra como era dona Helicônia, essa propaganda na rádio?”

Helicônia: “Não, alertando...”

Helicônia: “Dia tal, a vacina do idoso vai começar a campanha contra a gripe dos idosos.” Grupo 6

A2.1.3 – Cartaz

No cartaz, a terceira peça publicitária desta etapa, novamente ocorreu o nível do desconhecimento, não havendo apenas predominância deste nível, mas sim unanimidade, como podemos observar no relato do Grupo 2:

Pesquisador: “Vocês viram algum cartaz?”

Amélia: “Eu vi a faixa.”

Amélia: “Porque eu moro no Anil né? Tinha a faixa convidando o idoso pra ir no posto de saúde.” Grupo 2

Observa-se claramente que alguns idosos confundiram o cartaz com a faixa, que inclusive não pertencia ao conjunto das peças oficiais da campanha, tendo sido uma alternativa do Poder Público Municipal para a divulgação. Essa confusão ficou clara quando alguns idosos afirmaram que só havia “letras” no “cartaz” que eles supostamente tinham visto, sendo que ele apresentava uma foto bem grande e pouco texto e a faixa não tinha fotos, somente texto, não restando dúvidas de que esta última foi a peça com a qual eles tiveram contato.

A2.1.4 – Folheto

A última peça pesquisada nessa primeira etapa foi o folheto, que também apresentou unanimidade na classificação de seu nível de comunicação como desconhecimento, conforme o seguinte relato do Grupo 1:

Pesquisador: “Certo, e folheto vocês receberam algum?”

Bromélia: “Ah! Eu não recebi!”

Flor-de-Lis: “Eu não.” Grupo 1

A2.2 – Após a exibição das peças publicitárias

A segunda etapa da pesquisa foi baseada na exibição das peças publicitárias, obedecendo a uma ordem específica, considerando-se a capacidade informativa de cada peça. A exibição foi iniciada pelo cartaz, que possui menor quantidade de informação, seguido do *spot* para rádio, do VT de 30” para televisão, e do folheto, que continha textos explicativos no verso. Em alguns grupos inverteram-se apenas as posições do rádio com a televisão, na intenção de captar se haveria alguma mudança de percepção com relação ao rádio após a exibição do VT de 30” para televisão, o que não ocorreu.

A2.2.1 – Cartaz

O cartaz, (ANEXO B) que possui apenas uma foto com o *slogan* da campanha e um título, é a peça com menor conteúdo informativo, tendo sido, dessa forma, a primeira exibida, a fim de evitar interferência na percepção das outras peças, uma vez que se fossem exibidas inicialmente as peças com maior conteúdo informativo, a percepção das demais peças poderia ser afetada.

Dessa forma, os níveis de comunicação atingidos variaram do conhecimento à convicção, havendo uma predominância deste último, tal como no seguinte relato:

Margarida: “Às vezes ele vacinou num ano e no outro ele não gripou mais! Aí ele continuou.”

Orquídea: “Ele tá com bastante saúde né?” Grupo 6

Em contrapartida, relatos como o do Grupo 3, transcrito a seguir, indicam o nível do conhecimento, aonde o público toma consciência da existência da campanha porém não incorpora seus argumentos persuasivos, havendo ainda uma confusão acerca do público-alvo da mesma, quando a idosa sugere que os menores também podem ser vacinados junto com os idosos.

Alpínia: “Os menores são mais vulneráveis e os idosos são mais vulneráveis à gripe. Eu entendi que os menores e os idosos são mais vulneráveis à gripe, então podem se vacinar pela campanha.” Grupo 3

A2.2.2 – Rádio

A segunda peça exibida foi o *spot* para rádio que, por sua vez, atingiu o nível da convicção apenas no Grupo 5 conforme o seguinte relato:

Pesquisador: “Encorajando né?”

Bromélia: “Se ele tá mesmo, vai lá, não vai... Aí escuta a propaganda e vê que tem que ir, não fica bem indeciso.” Grupo 5

Já nos demais grupos o nível atingido foi o da compreensão, uma vez que os idosos se limitaram a reproduzir fragmentos da mensagem sem dar indícios se haviam reagido de forma mais emocional, absorvendo completamente os argumentos persuasivos.

No relato seguinte a idosa chama atenção para a afirmação de que a vacina não dói, que consiste em um dos principais argumentos desta peça, bem como o fato de ser gratuita:

Helicônia: “Eu entendi que também pode não ir vacinar porque acha que dói né? O fato assim, que dói, aí, ela falando, ele falando: dói? Aí, ela perguntou: dói? Aí ele disse: Não, não dói e é de Graça!”

Comentário do observador: Durante a exibição o Sr. Girassol fala muito animado: “Ah! Eu me lembro ela puxando o avô.” Grupo 3

Em um comentário do observador, podemos verificar que um dos idosos do grupo, ao escutar a peça para rádio lembra da peça para televisão, indicando uma associação entre ambas, confirmando, dessa forma, o estabelecimento da unidade de comunicação³.

Nos Grupos 4 e 6, os idosos também alcançaram o nível da compreensão, ao relatarem o incentivo da neta para a vacinação do avô, a questão da dor e a admiração pela quantidade de pessoas na fila, o que denota, na percepção dos idosos, que muitas pessoas estão aderindo à campanha, como podemos observar nos seguintes relatos:

Alpínia: “Agora que ela dá força pro avô dela né? Diz não dói, ela dá coragem pra ele poder ir se vacinar né?” Grupo 4

Alpínia: “Tinha muita gente na fila, e ela perguntando pro avô, e ela disse: é pra tomar a vacina, e não dói? Não dói, não dói nada!” Grupo 6

A2.2.3 – TV

Durante a exibição da peça para televisão, as reações dos participantes dos grupos foram mais relacionadas aos componentes emocionais da mensagem, havendo, dessa forma, predominância do nível da convicção, sendo que em alguns grupos foi atingido apenas o nível da compreensão, tal como no Grupo 1, transcrito abaixo, quando o participante evidencia o fato de o avô agradecer ao incentivo da neta com um beijo.

Bromélia: “A princípio, ele tava ali com os amigos e a neta conseguiu tirá-lo de lá e levar até a vacina, né? Ele agradeceu, né? Com um beijo!” Grupo 1

Os demais grupos atingiram o nível da convicção, como no Grupo 6, no qual as participantes também assimilaram o conteúdo emocional da mensagem ao destacar o fato de

³ Conceito que sugere a manutenção de semelhanças no conteúdo e na forma de todas as peças publicitárias de uma campanha a fim de que o público estabeleça uma relação entre as mesmas, identificando as peças como parte de um único esforço de comunicação, ampliando, dessa forma, o poder de persuasão da campanha.

os idosos estarem saindo felizes do posto de vacinação da peça publicitária, relacionando ainda esta felicidade com o fato de terem tomado a vacina:

Bromélia: “Esse pessoal saindo de lá satisfeito porque tomou a vacina lá.” Grupo 6

A2.2.4 – Folheto

A última peça exibida foi o folheto (ANEXO C), que devido ao fato de possuir um grande conteúdo informativo, gerou comentários mais diversificados, porém indicativos do nível da convicção como predominante. Nos Grupos 1, 5 e 6, por exemplo, os participantes evidenciaram as informações trazidas na última parte da peça, voltadas para atividades físicas e cuidados de saúde, relacionando essas dicas aos benefícios da vacinação, como podemos observar no exemplo a seguir:

Alpínia: “Sim, eu achei que a pessoa deve se vacinar né? Porque muitos têm medo, né? Mas esse medo, isso aí não faz mal pra ninguém, a vacina. Como tá dizendo aqui, não faz mal nenhum, e a pessoa deve também ter que fazer muito exercício físico porque faz bem pra saúde.” Grupo 5

Já no Grupo 4, uma participante ressalta a informação contida no folheto de que se a pessoa fica gripada logo após a vacina pode ser devido ao fato de o vírus já estar incubado, atingindo o nível da convicção ao incorporar esse argumento e mudar sua opinião sobre a vacina, que antes considerava fazer mal, conforme o seguinte relato:

Alpínia: “Aqui tá certo, aqui, quando diz que a vacina ela não, ela não faz mal nenhum, tá ouvindo? Quando acontece é que as pessoas já tavam contaminada.” Grupo 4

Entretanto, no Grupo 3 o relato de uma participante comprova que foi atingido o nível da compreensão, ao referenciar o argumento da campanha acerca do período de incubação do vírus, porém não o assimilou completamente, demonstrando incerteza sobre sua veracidade diante dos fatos por ela presenciados.

Bromélia: “Nesses postos de saúde eles não fazem de ovo, essas coisas, só se você estiver gripado, e tem muita gente idosa que já vacinou e não vacina novamente porque pegou gripe. Acha que pega gripe, já tava gripada quando vacinou, quer dizer, a vacina não fez efeito.” Grupo 3

Em contrapartida, no Grupo 2 os argumentos persuasivos da peça publicitária foram assimilados de maneira tal que promoveram uma mudança de atitude nos participantes, que chegaram, inclusive, a afirmar que se houvesse vacina no momento, uma idosa, que não havia se vacinado na campanha deste ano, iria se vacinar. Tal afirmação indica a ultrapassagem do nível da convicção, o mais alto possível dentro das circunstâncias de produção da dinâmica para a avaliação individual das peças da campanha, atingindo inclusive o nível da ação que, desse modo, só não foi possível ser comprovado pela falta da vacina no momento da realização do grupo, conforme o relato a seguir:

Margarida: “Eu tô dizendo pra ela que eu vou tornar a tomar, agora, quando tiver a campanha, por exemplo, se tivesse hoje, eu tomava hoje!” Grupo 2

Dessa forma, baseado na classificação e contagem das unidades de registro e de contexto, foi possível determinar o nível de comunicação predominante em cada grupo focal, bem como em todos os grupos e em cada peça publicitária, antes e depois de exibição, como demonstra o quadro a seguir:

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Predominante
Campanha	Ação	Ação	Ação	Ação	Ação	Ação	Ação
Antes da Exibição							
TV	Compreensão	Compreensão	Conhecimento	Conhecimento	Conhecimento	Desconhecimento	Conhecimento
Rádio	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Conhecimento	Compreensão	Desconhecimento
Cartaz	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento
Folheto	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento	Desconhecimento
Após a Exibição							
TV	Compreensão	Convicção	Convicção	Compreensão	Convicção	Convicção	Convicção
Rádio	Compreensão	Compreensão	Compreensão	Compreensão	Convicção	Compreensão	Compreensão
Cartaz	Conhecimento	Convicção	Conhecimento	Convicção	Convicção	Convicção	Convicção
Folheto	Convicção	Convicção/Ação	Compreensão	Convicção	Convicção	Convicção	Convicção

Quadro 1 – Identificação dos níveis de comunicação

Observando cuidadosamente o quadro, podemos extrair algumas inferências, a primeira das quais seria a constatação de que, em razão do histórico de oito campanhas nacionais consecutivas, o nível de comunicação da campanha publicitária, atingido em todos os grupos, foi o da ação. A aferição desse nível pode estar relacionada com o alto índice de cobertura obtido pela campanha em todos os anos, sempre superior à meta de 70%, atingindo 85,72% de cobertura no ano de 2006, de acordo com os dados do DATASUS. (BRASIL, 2006l)

Outra inferência importante está relacionada à disparidade dos níveis de comunicação atingidos pelas peças publicitárias antes e após a exibição. Como podemos observar, antes da exibição das peças, apenas o anúncio para televisão conseguiu alcançar o nível do conhecimento, o mínimo necessário para que as pessoas identifiquem a campanha, sendo que todos os demais meios de comunicação permaneceram no desconhecimento, o que pode estar diretamente relacionado com os indícios de prováveis falhas na distribuição das peças publicitárias no Estado do Maranhão, conforme consta na seguinte Nota de Campo:

Nota de Campo 08

Tarde do dia 05/05/2006, sexta-feira.

“Fui novamente à Secretaria de Estado da Saúde, onde localizei com sucesso a servidora responsável pela divulgação da campanha. Em seguida, solicitei exemplares das peças da campanha, tais como cartazes e folhetos, e então a servidora me levou a uma sala ao lado da sua onde havia grandes quantidades de cartazes e de folhetos, me permitindo retirar alguns exemplares. Considerando que era o último dia da campanha, questionei a servidora sobre a razão de ainda haver muita quantidade de material estocado na Secretaria, uma vez que este deveria ter sido distribuído nas semanas imediatamente anteriores à campanha.

A servidora respondeu que, realmente, a Secretaria de Saúde deveria ter distribuído todo o material aos municípios antes do início da campanha, mas que, na verdade, o Ministério da Saúde é que havia atrasado a entrega do material que teria chegado à Secretaria em cima do prazo de início da campanha, somente na semana em que iria iniciar o período da vacinação e que, portanto, não houve tempo hábil para a distribuição de todo o material para todos os municípios do Estado.”

Como é possível observar neste relato, os cartazes e os folhetos não foram adequadamente distribuídos para os postos de saúde do Município, uma vez que no último dia da campanha ainda havia uma sala repleta de caixas contendo o material que já deveria ter sido distribuído, falha, esta, que foi comprovada nas cinco visitas realizadas a diferentes postos de saúde de São Luís durante a observação direta, nos quais foi constatada a ausência

total de material impresso da campanha em todos os postos visitados, de acordo com a Nota de Campo 05:

Nota de Campo 05

Tarde do dia 27/04/2006, quinta-feira.

“[...] No posto de saúde, administrado pela Prefeitura de São Luís, não havia qualquer peça publicitária da Campanha de Vacinação do Idoso, embora a vacinação transcorresse normalmente. Registrei através de fotos, em anexo, a fachada do posto, e as paredes internas, no corredor que dá acesso à sala de atendimento. Questionei a uma agente de saúde sobre o andamento da Campanha, e esta me informou que os idosos estavam vindo regularmente, mas que esse ano o movimento estava um pouco menor. Afirmou também que não receberam qualquer material de divulgação da campanha, o que era normal receber nos anos anteriores, e que mesmo em vista da ausência de material os idosos procuravam o atendimento por já estarem acostumados com o período de vacinação, o que foi prontamente confirmado por uma idosa que estava sendo atendida, que afirmou inclusive que vários idosos já procuravam os postos de saúde antes mesmo do período de vacinação [...]”

O primeiro posto de saúde visitado foi o do Bairro de Fátima, onde foi constatada a ausência de material de comunicação visual da campanha, conforme podemos observar na Figura 1, a seguir:



Figura 1 – Fachada do Centro de Saúde de Fátima

Não apenas na fachada do posto, como também em seu interior, não foi possível localizar qualquer material da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso”, muito embora a vacinação estivesse ocorrendo normalmente.

Em seguida, em visita à Unidade Mista do Bequimão, durante a observação direta, verificou-se apenas uma faixa de tecido, na grade externa da Unidade, confeccionada pela Administração Municipal, mas que não fazia parte das peças oficiais da campanha.

Na porta de entrada da Unidade também não foi encontrada qualquer identificação, bem como na recepção, onde foram identificados diversos materiais de comunicação de outras campanhas, com exceção da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso”, que não tinha qualquer peça publicitária afixada.

No interior do posto de vacinação, mais especificamente na sala de imunização onde eram aplicadas as vacinas, novamente não foi localizada nenhuma peça publicitária ou qualquer outro tipo de identificação que possibilitasse aos idosos encontrar facilmente o local de vacinação, como podemos observar na Figura 2, o que certamente deve ter causado transtornos aos idosos, com exceção daqueles que já tinham o hábito de se vacinar nessa unidade de saúde.



Figura 2 – Sala de imunização da Unidade Mista do Bequimão

A vacinação, entretanto, estava transcorrendo normalmente, com o pronto atendimento de todos os idosos que procuravam o serviço. A mesma situação se repetiu na visita ao Posto de Saúde do Vinhais, realizada no último dia do prazo normal de vacinação, em 05/05/2006, no qual foi localizada uma faixa de pano semelhante à encontrada na Unidade Mista do Bequimão, afixada à grade externa do posto, conforme a figura a seguir:



Figura 3 – Área externa do Centro de Saúde do Vinhais

Na recepção do posto, havia somente um *Banner* da campanha da AIDS, como podemos observar na Figura 4, muito embora, dentre as peças oficiais da “Campanha de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, constasse um *Banner* que deveria ter o conteúdo igual ao do cartaz e que nem sequer foi recebido pela Secretaria de Estado da Saúde, cujo modelo (Figura 5) recebi de um técnico do Ministério da Saúde, mas que também estava disponível no *site* da Secretaria de Comunicação do Ministério.



Figura 4 – Porta de entrada do Centro de Saúde do Vinhais

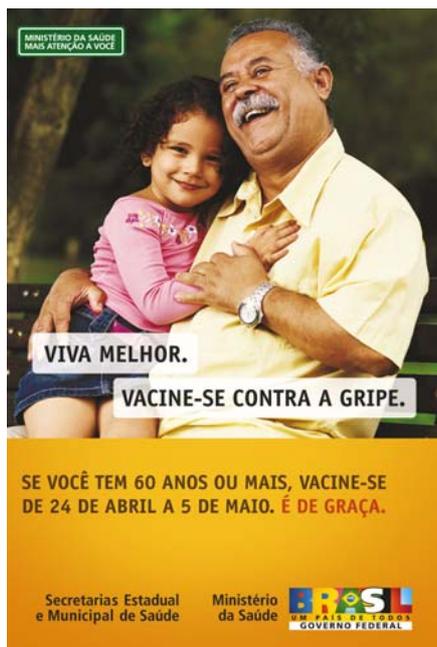


Figura 5 – Modelo do *Banner* da Campanha de 2006

No interior da sala onde estava ocorrendo a vacinação, também não foi encontrada qualquer peça publicitária da Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe, apenas cartazes da campanha contra a AIDS, conforme podemos constatar através da Figura 6.



Figura 6 – Sala de imunização do Centro de Saúde do Vinhais

Como ficou comprovado através da Figura 6, nenhum material oficial do Ministério da Saúde para a Campanha de Vacinação do Idoso foi encontrado no interior do posto. No entanto, foi observado um atendimento dedicado dos profissionais de saúde, que inclusive

realizaram atendimentos externos para os idosos que estavam incapacitados de entrar no posto, apesar das adversidades estruturais e técnicas descritas por uma gestora, conforme consta no seguinte fragmento da Nota de Campo 08 transcrita a seguir:

Nota de Campo 08

Tarde do dia 05/05/2006, sexta-feira.

“A gestora do posto de saúde me confirmou que não recebeu nenhum material promocional do Governo Estadual e que apenas a Prefeitura Municipal havia confeccionado a faixa que foi fixada na grade externa do posto. Afirmou ainda que, inclusive, houve dias em que antes do final da tarde ocorreu falta de abastecimento da vacina, o que obrigou, nesses casos, ao encerramento da vacinação antes do horário previsto para o término.”

Em contrapartida, durante a segunda etapa da realização dos grupos focais, na qual foram exibidas as peças publicitárias, podemos observar, no Quadro 1, que todas alcançaram níveis de comunicação mais elevados do que na etapa anterior, sendo que, com exceção do rádio que atingiu o nível da compreensão, todas as demais peças atingiram o nível considerado mais alto possível para efeito deste estudo, o da convicção. A predominância desse nível de comunicação demonstra que, de modo geral, o conteúdo da mensagem foi bem construído e causou o efeito persuasivo desejado no público-alvo, uma vez que sem a interferência das falhas de distribuição das peças publicitárias, houve uma boa recepção da mensagem.

Inclusive as duas peças impressas, o cartaz e o folheto, que antes de sua exibição permaneceram apenas no nível do desconhecimento, após a dinâmica do grupo focal atingiram o nível máximo da convicção, demonstrando a boa adequação da mensagem e uma conseqüente eficiência máxima do processo comunicativo.

Dessa forma, é possível inferir que, baseado nos bons resultados da exposição direta das peças no grupo focal, se não tivessem ocorrido falhas na logística de distribuição das peças publicitárias, a campanha poderia ter tido um desempenho ainda melhor, pois conforme consta na Nota de Campo 08, a servidora da Secretaria de Estado da Saúde que me forneceu o material publicitário que estava estocado, “afirmou ainda que, inclusive, a campanha não estava atingindo a meta de cobertura de vacinação, e que seria prorrogada pelo próprio Ministério da Saúde até o dia 19 de maio, possibilitando a distribuição de mais material bem como o cumprimento da meta de vacinação.”

Houve também, além de algumas falhas no processo de distribuição das peças publicitárias, uma redução do volume de investimentos em publicidade realizados na

campanha desse ano, resultando na eliminação de um veículo de comunicação tradicionalmente utilizado pelas campanhas anteriores, o *outdoor*. Uma possível razão para esta ausência pode ser encontrada no relato do diálogo com um técnico do Ministério da Saúde, reproduzido na seguinte Nota de Campo:

Nota de Campo 07

Tarde do dia 02/05/2006, terça-feira.

“Telefonei para o técnico do Ministério da Saúde que me forneceu os arquivos para agradecer à colaboração e, no decorrer da conversa, intrigado por ter observado que no Plano de Mídia da campanha de 2006 que recebi não constava a previsão de utilização do veículo *outdoor*, questionei ao técnico sobre a ausência desse veículo de comunicação que havia sido amplamente explorado nas campanhas anteriores. Obtive a resposta, não oficial, de que houve uma redução da verba total destinada à publicidade da campanha deste ano, ocasionada pela redução da previsão orçamentária para o Ministério da Saúde, verba, esta, que teria sido fixada no valor de R\$ 3,99 milhões de reais, segundo uma consulta realizada por ele ao sistema de orçamento da Secretaria de Comunicação, afirmando ainda que essa redução do orçamento ocorreu em virtude do ano eleitoral, o que resultou no corte do veículo *outdoor* do Plano de Mídia bem como a não utilização de atores e artistas famosos, como vinha sendo feito nos anos anteriores, devido ao custo do cachê.”

É certo que não podemos tomar a fala não oficial de um técnico de determinado órgão como representação da verdade, porém essa fala se torna um forte indício quando fazemos sua relação com dados oficiais do órgão, retirados dos *releases* da Secretaria de Comunicação e de dados do DATASUS, compilados no Quadro 2.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2006
Custo Total da Campanha em Milhões de Reais			69,6	77,7	109,9	105,1	123,1	130,5	130,5
Custo com Publicidade em Milhões de Reais			6	6,6	6	6	5	4,8	3,99*
Percentual da Verba Publicitária			8,62%	8,49%	5,46%	5,71%	4,06%	3,68%	3,05%*
Vacinação em Milhões de Doses Aplicadas	7,5	9,4	10,7	11	12,3	12,9	13	13,5	13,5
Cobertura Vacinal	87,34%	72,53%	82,10%	74%	82,10%	85%	83,93%	85,72%	85,72%
Meta de Cobertura de 70% em Milhões de Doses	6,02	9,03	9,17	10,36	10,5	10,64	10,85	11	11
População acima de 60 anos em Milhões de Pessoas		12,9	13,1	14,8	15	15,2	15,5	15,7	15,7
População acima de 65 anos em Milhões de Pessoas	8,6								

* Valores baseados em depoimento transcrito na Nota de Campo 07

Quadro 2 – Relação entre investimentos e cobertura – 1999 – 2005

Fonte: (BRASIL, 2006c, 2006f, 2006l). Elaboração do autor;

Nesse quadro é possível observar que, em valores absolutos, os volumes de investimentos em publicidade vêm decrescendo gradativamente, o que é natural se considerarmos que, após vários anos consecutivos, a campanha já se tornou bastante conhecida da população e que, portanto, o esforço publicitário não necessita ser igual ao das primeiras campanhas. Entretanto, se considerarmos o crescimento do público-alvo, que saltou de 13,1 milhões de pessoas em 2001, para 15,7 milhões em 2006, resultando em um acréscimo de 2,6 milhões de indivíduos, ou seja, um crescimento de 19,84% do tamanho da população com a faixa etária atendida pela campanha, a redução do orçamento publicitário deveria ser repensada.

Dessa forma, o volume de investimentos não poderia ter sido reduzido tão drasticamente, de R\$ 6 milhões de reais para R\$ 3,99 milhões de reais em valores absolutos, uma vez que essa nova e considerável parcela do público-alvo precisa ser devidamente motivada pelas ações publicitárias.

Essa queda no volume de investimentos foi ainda maior se considerarmos o percentual da verba publicitária em relação ao total de investimentos da campanha, que caiu de 8,62%, em 2001, para 3,05%, em 2006, considerando-se o valor fornecido no relato da Nota de Campo 07. Mesmo que fosse considerado o valor de 3,68%, representado pelos R\$ 4,8 milhões de reais destinados às ações de mobilização e divulgação dos estados e municípios, segundo os *releases* da Secretaria de Comunicação, torna-se evidente uma queda para menos da metade do valor proporcional dos investimentos publicitários realizados no ano de 2001.

Outro indício da veracidade do relato do técnico do Ministério, transcrito na Nota de Campo 07, é o fato de que, no ano de 2006, houve uma prorrogação do prazo da campanha, que foi realizada do dia 24 de abril ao dia 5 de maio, e estendida até o dia 19 do mesmo mês, devido ao fato de não terem sido alcançadas as metas de vacinação dentro do prazo normal da campanha, que consta no relato da Nota de Campo 08, o que só havia ocorrido anteriormente no ano de 2001, conforme o *release* para a campanha desse ano produzido pela Secretaria de Comunicação do Ministério da Saúde.

O ANEXO D, que contém o Plano de Mídia para a Campanha de 2006, referencia apenas os meios eletrônicos, como televisão e rádio, mas não cita a exibição de *outdoor*, o que confirma a exclusão desse veículo de comunicação da campanha desse ano, provavelmente na tentativa de reduzir custos de veiculação.

Ainda com relação ao Plano de Mídia do Ministério da Saúde para a Vacinação do Idoso, podemos observar a comprovação da exclusão do veículo *outdoor* em seu seguinte item referente aos Objetivos de Mídia:

Período da Vacinação: 23/abril/2006 a 05/maio/2006
 Período da Campanha: 23/abril/2006 a 05/maio/2006
 Mercado: Nacional
 Público Alvo: Primário: Ambos ABCDE 50 e + anos - Secundário: Ambos ABCDE 18 e + anos
 Meio: Televisão – Rádio (BRASIL, 2006, p. 2)

É curioso observar também, que no mesmo Plano de Mídia, constam outros dados relativos à audiência das principais emissoras de televisão escolhidas para a veiculação da campanha, bem como a quantidade de inserções utilizadas nas respectivas emissoras como consta no item referente ao *share* de audiência⁴, que foi compilado no Quadro 3:

Emissora	Participação das 07h/24h	Participação das 18h/00h	Inserções ⁵
Globo	60%	63%	13
SBT	17%	14%	26
Record	12%	13%	15
Band	5%	5%	29
Rede TV	3%	3%	38

Quadro 3 – Plano de mídia – veiculação para televisão

Fonte: (BRASIL, 2006g, IBOPE – Janeiro/2006). Elaboração do autor;

Nesse quadro, existe ainda outra curiosa relação, na qual a quantidade de inserções em cada emissora é inversamente proporcional à sua participação no *share* de audiência, ou seja, quanto mais audiência a emissora possui menos vezes o VT de 30” da campanha foi veiculado, resultando na pouca visibilidade dessa peça publicitária, o que sugere uma relação direta com o baixo nível de comunicação atingido na primeira etapa dos grupos focais realizados neste estudo, conforme consta no Quadro 1, o nível do conhecimento.

É certo que quanto mais audiência a emissora possui, maior é o custo de veiculação, o que corrobora a fala do técnico do Ministério, uma vez que comprando menos inserções nas

⁴ *Share* de audiência: Também conhecido pelo termo “participação de audiência”, corresponde ao percentual de domicílios sintonizados em determinada emissora, em relação aos domicílios com televisores ligados no mesmo período, e é bastante utilizado para análises de como ou quanto de verba o anunciante deve destinar a cada emissora em uma campanha publicitária.

⁵ Inserção: termo que corresponde a uma exibição, ou seja, o ato de veicular qualquer peça publicitária nos veículos de comunicação, sendo as inserções consideradas como o número de vezes que a peça foi exibida.

emissoras de maior audiência, o custo final da veiculação seria menor, porém, muito menor ainda seria a visibilidade da campanha, prejudicada por essa estratégia de corte de custos.

Um outro aspecto relativo à redução de custos da campanha foi a não utilização de artistas famosos para a promoção da campanha, diferentemente da grande maioria das campanhas anteriores que contavam com a participação de vários artistas, o que provavelmente constituiu outra estratégia para diminuir os custos através da economia com os cachês. Em contrapartida, durante a realização dos grupos focais, por várias vezes os participantes, sem qualquer estímulo visual, lembraram, inclusive, do nome de artistas famosos que participaram de campanhas anteriores tais como Renato Aragão, como podemos observar na Figura 7, que é um cartaz da primeira campanha do ano 1999, e Jair Rodrigues, Figura 8, que é um *outdoor* do da campanha anterior, do ano de 2005.

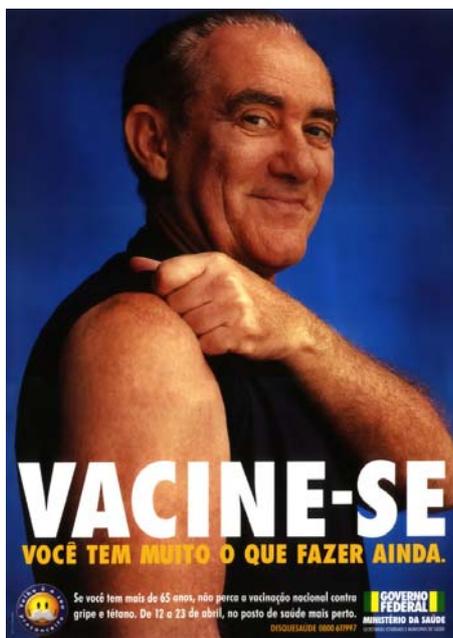


Figura 7 – Cartaz da campanha de 1999 – Renato Aragão



Figura 8 – *Outdoor* da campanha de 2005 – Jair Rodrigues

A recordação da participação desses artistas nas campanhas anteriores por parte dos integrantes dos grupos focais sugere, dentre outras coisas, o grande poder de persuasão e influência sobre o público-alvo que a presença desses artistas nas campanhas possui. Essa valorização da capacidade de persuasão das peças publicitárias através da participação de artistas famosos pode ser observada nos já referidos relatos dos Grupos 3 e 6, ambos extraídos da primeira etapa da dinâmica, antes da exibição das peças publicitárias, trabalhando, portanto, apenas com a lembrança dos participantes, ocasião na qual a campanha desse ano para a televisão alcançou apenas o nível do conhecimento de acordo com o Quadro 1.

Os participantes dos grupos focais recordaram a participação do humorista Renato Aragão e do cantor Jair Rodrigues, sem que sequer lhes fosse solicitada qualquer lembrança sobre campanhas anteriores, ocorrendo, portanto, engano dos participantes que nessas ocasiões confundiram as campanhas nas quais os referidos artistas participaram, considerando que eles também haviam participado da campanha do ano de 2006, conforme podemos constatar nos relatos dos Grupos 3 e 6 anteriormente citados.

Essa opção, por não utilizar artistas famosos na campanha, pode ter constituído um outro fator para o baixo desempenho no alcance dos níveis de comunicação medidos na primeira etapa desta pesquisa. No entanto, levando em consideração os bons resultados obtidos na segunda etapa, através da exibição direta das peças publicitárias da campanha, podemos inferir que esse fator constituiu um peso menor diante das já referenciadas falhas no processo de distribuição das peças publicitárias.

Em vista das falhas detectadas na divulgação da campanha, este estudo contemplou uma Análise Temática voltada para a identificação de canais alternativos de comunicação, sendo esta descrita de forma mais detalhada no próximo item, referente ao segundo modelo de *index* utilizado na pesquisa.

3.2 Identificação de canais de comunicação alternativos

No decorrer da leitura flutuante do *corpus* da pesquisa, emergiram diversas unidades de registro e contexto que apontavam para a existência de outros canais de comunicação que não os utilizados oficialmente pela campanha. Esses canais demonstraram pouco a pouco a sua importância, tanto favorecendo quanto desfavorecendo os argumentos da campanha publicitária, exercendo um papel ativo no processo comunicativo estudado, como veremos mais detalhadamente nos itens seguintes, que foram nomeados de acordo com o segundo

modelo de *índex* analítico, classificado como: B – Identificação de canais de comunicação alternativos, exposto ao final do capítulo anterior.

B1 – Grupos de reunião

Um canal de comunicação alternativo que se tornou evidente, logo nos primeiros momentos da pesquisa de campo, foi o grupo de reunião, pois se constatou que em todos eles ocorreu, ainda que de maneira diferente, alguma divulgação da campanha. Essa constatação foi oportuna para a pesquisa na medida em que foi possível perceber que há uma iniciativa dos grupos no sentido de divulgar a campanha, porém não houve coordenação e unidade entre as ações, talvez pelo fato de não ser previsto qualquer apoio ou ações específicas para esses grupos por parte da campanha, como teremos a oportunidade de observar nos relatos a seguir:

Margarida: “Eu me vacinei, porque fui no Parque do Bom Menino e tinha a vacina e me vacinei, mas com três dias me senti mal, passei uma semana doente!”
Amélia: “Na reunião dos hipertensos, que a Doutora explicou...” Grupo 1

Margarida: “Sempre vem um aviso da SEFAZ⁶, sempre lá eles fazem a vacinação. Então é mais um meio de divulgar a campanha, né?” Grupo 2

Nesses dois relatos podemos observar que no primeiro grupo, no Parque do Bom Menino, houve inclusive a disponibilização da vacina, o que não ocorreu no grupo dos hipertensos, no qual houve apenas uma indicação da equipe médica. Já o grupo da Secretaria de Estado da Fazenda do Maranhão (SEFAZ), além de divulgar através de avisos aos seus integrantes, disponibiliza a vacina.

No relato abaixo, destacamos que nesse grupo da SEFAZ já existe certa cultura de vacinação, pois os integrantes, às vezes, preferem esperar pela vacinação promovida pelo grupo que incorpora ainda outros tipos de vacina.

Alpínia: “Nós aguardamos já a SEFAZ. A SEFAZ, eles sempre promovem a vacinação, não é só a gripe, a vacina pra gripe, outras também.” Grupo 3

Alguns participantes pertencem a mais de um grupo, evidenciando o papel destes na divulgação da campanha. Os grupos ocupam uma posição destacada dentre os canais alternativos de comunicação na medida em que não foram citados, pelos participantes, apenas os grupos com os quais se realizou a pesquisa, mas, também, outros que, inclusive,

produziram material impresso específico para a campanha, diferente do oficial, de acordo com o relato de um participante durante a discussão sobre o tema “folheto”, transcrito a seguir:

Helicônia: “O mesmo grupo avisa que vai ter a vacina, a gente vai.”
Bromélia: “Na GEAP⁷, eles deram.” Grupo 6

B2 – Boca-a-boca

Outro canal que já se torna evidente, mesmo nos relatos sobre os grupos de reunião, é o boca-a-boca. Esse canal exerce grande poder de influência na medida em que sua presença é pouco notada, uma vez que é tido como natural em praticamente todos os ambientes de convívio do público-alvo. Portanto, por não ser claramente identificado, não é também claramente rejeitado pelo público, como pode ocorrer através de um processo de exclusão seletiva de canais, quando, por exemplo, um folheto que, às vezes, pode ser recebido, porém, imediatamente descartado.

Até mesmo no ambiente familiar esse canal de comunicação se faz presente, como podemos observar no seguinte relato:

Margarida: “Na família, né? Tem essa divulgação.”
Hortência: “Informação de boca em boca também, né?” Grupo 1

Esse canal tem a peculiaridade de ser mediado pela subjetividade de cada indivíduo e, portanto, de modificar o conteúdo da mensagem a cada vez que ela é retransmitida, o que pode resultar em grandes distorções desse conteúdo, modificando, por vezes, o sentido de uma mensagem. Um exemplo disso é uma mensagem informal, mas bastante persuasiva que caracteriza um boato, como é o caso do relato a seguir, que demonstra a difusão, através do boca-a-boca, da idéia de que o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso queria matar os idosos com a vacina:

Rosa: “Eu, da primeira vez, eu relutei muito a vacinar porque a propaganda contra a vacina foi negativa. Ele dizia que o Fernando Henrique, porque queria era matar, e então mas mesmo assim eu, acreditando na realidade da vacina, fui eu e meu marido vacinar. Desde então, de noventa e oito até hoje, nunca mais meu marido... Tem oitenta e poucos anos, nunca mais meu marido teve uma gripe! Todo ano nós vacinamos.” Grupo 2

⁶ Secretaria de Estado da Fazenda do Maranhão

⁷ Grupo Executivo de Assistência Patronal

Esse boato foi amplamente divulgado, unicamente através do canal de comunicação que aqui designamos como boca-a-boca, persuadindo, em muitos casos, os idosos contra a campanha de vacinação, demonstrando sua força, inclusive diante dos veículos oficiais de divulgação.

Não apenas esse boato acerca do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, como diversos outros tais como o de que a vacina causava gripe, atuaram contra a campanha, exercendo sua sutil, mas intensa influência sobre o público-alvo, como demonstra o relato a seguir:

Amélia: “Aí, teve umas colegas que disse: não gente mais sabe o que acontece, a gente se vacinou, mas a gripe vem.”

Ranúnculo: “Eu passei dois anos sem vacinar por causa do comentário, viu?”

Ranúnculo: “Eu fui por incentivo dos outros.” Grupo 4

O canal tem o poder de criar e destruir a resistência contra a campanha oficial, como foi o exemplo da fala do participante Ranúnculo, no relato anterior, no qual ele afirma ter permanecido dois anos sem se vacinar devido ao comentário, transmitido através do boca-a-boca, bem como foi convencido a voltar a se vacinar pelo “incentivo dos amigos”, novamente mediado pelo referido canal alternativo.

Entretanto, o canal possui suas limitações como qualquer outro, e esbarra em sua própria mediação, a subjetividade dos indivíduos, ao ser interrompido pela simples discordância acerca da mensagem transmitida por ele no interior dessa subjetividade em um ou outro indivíduo, desintegrando o elo de sua transmissão, como podemos observar no seguinte relato:

Margarida: “Eu tenho um irmão mais novo que eu, mas tá mais velho que eu, e ele disse que não se vacina porque essa vacina tá matando é os velhos, pra acabar os velhos. Eu digo, isso é mentira, ele diz, não quero tomar... Ele só vive gripado, ele...” Grupo 5

Cada mensagem que é recebida através desse canal é transmitida e retransmitida através do filtro da subjetividade individual que é, em parte, referenciado, pela realidade subjacente na experiência individual de cada componente do processo comunicativo, sendo a mensagem, dessa forma, comparada a esse conjunto de experiências e validada, invalidada ou modificada para fins de sua retransmissão.

O relato anterior é bastante emblemático desse mecanismo inerente ao meio de comunicação em questão, uma vez que a mensagem chegou até a idosa através de seu irmão, porém, por experiência própria, relacionada ao efeito da vacina, a mensagem foi invalidada por sua subjetividade, quando a idosa a considerou como falsa.

B3 – Noticiário

O noticiário foi identificado como outro canal proeminente, visto que muitos dos participantes dos grupos focais fizeram referência a esse tipo de canal ao abordarem a forma como ficaram sabendo sobre a campanha do ano de 2006. Foram citados o telejornal, o jornal escrito e o noticiário do rádio como fontes de informação sobre a campanha, como serão exemplificados nos itens seguintes.

B3.1 – Telejornal

Em cinco dos seis grupos focais citou-se o telejornal, sendo que, na maioria dos casos, o conteúdo principal da mensagem era a prorrogação da campanha que, de outra forma, não poderia ter sido divulgada, visto que as peças publicitárias continham o prazo que já havia terminado na ocasião da divulgação da prorrogação, como podemos constatar através do relato a seguir:

Alpínia: “Na televisão, eles dizendo que foi... que foi... é... como é... pro...”

Pesquisador: “prorrogado...”

Alpínia: “prorrogado, e, então, quem quisesse se vacinar no posto... assim... assim... os postos de saúde... disseram...” Grupo 5

B3.2 – Jornal

A imprensa, de modo geral, apoiou a campanha, divulgando os *releases* e fazendo matérias sobre a vacinação do idoso. Isso porque não foi apenas através do telejornal que foi realizada a cobertura da campanha, uma vez que na Análise Temática foi possível detectar ainda a influência do jornal escrito, como constatamos através dos relatos a seguir:

Cravo: “No jornal de divulgação.”

Pesquisador: “No jornal escrito mesmo?”

Cravo: “Isso, o jornal de divulgação!”

Pesquisador: “Tava na forma de propaganda, ou?”

Cravo: “Uma matéria.” Grupo 1

Amélia: “No Jornal do Estado do Maranhão.” Grupo 2

B3.3 – Rádio

Já a divulgação da campanha através do noticiário do rádio foi menos referenciada pelos participantes da pesquisa, porém exerceu seu papel ao alcançar o nível da ação, ao persuadir uma das participantes a procurar um posto de vacinação:

Alpínia: “Esse ano, eu deixei de me vacinar esse ano, primeiro, eu perdi mesmo, mas, aí, depois, passou na rádio dizendo que ia haver... que ia haver a prorrogação... aí, as faixas continuaram nos postos de vacinação. Mas só que quando eu cheguei em alguns, né? Uns dois ou três, aí disse, não, não tem mais.” Grupo 6

Conforme foi citado no relato da servidora da Secretaria de Estado da Saúde, na Nota de Campo 08, um dos motivos da determinação da prorrogação foi o fato de não terem sido atingidas as metas dentro do prazo normal da campanha. Dessa forma, tendo sido a prorrogação divulgada essencialmente através dos noticiários, e tendo ela sido bem recebida pelos participantes dos grupos focais, podemos inferir que a divulgação através dos noticiários teve um papel importante no alcance das metas da campanha.

B4 – Comunicação visual

A comunicação visual compreende dois canais alternativos identificados nas falas dos sujeitos da pesquisa, sendo eles a faixa, geralmente fixada na parte externa dos postos de saúde, e o cartaz em ônibus, que pode ser fixado tanto no interior quanto no exterior dos veículos.

B4.1 – Faixa

A faixa foi citada em todos os grupos focais e, por diversas vezes, o que dá uma dimensão da importância desse canal alternativo, que funcionou como uma espécie de identificador dos postos em que estava ocorrendo a vacinação, facilitando o acesso dos idosos, muitos dos quais foram mesmo estimulados por essa peça publicitária, como no exemplo a seguir:

Alpínia: “Eu, porque moro pertinho do hospital e vi a faixa, passei, vi a faixa, aí, fui em casa e peguei a carteira.” Grupo 1

Houve situações em que os idosos confundiram a faixa com o cartaz, em especial na primeira etapa dos grupos focais, nas quais não eram exibidas as peças publicitárias da campanha. Entretanto, o mediador atuou no sentido de aprofundar a discussão nesses momentos, visando esclarecer as características do “cartaz” citado pelos participantes, dirimindo a dúvida quando eles afirmavam que não tinha fotos, continha apenas letras e era feito de pano, como nos exemplos a seguir:

Pesquisador: “Nos postos, dona Margarida, né? E como é que era esse cartaz no posto dona Margarida? Era letra, era foto, era faixa?”
Margarida: “Era só a letra.” Grupo 5

Esses relatos foram corroborados pela observação direta, na qual em todas as visitas realizadas aos postos de saúde, com exceção do posto do Bairro de Fátima, foram encontradas faixas grandes de tecido com informações da campanha.

Essas faixas foram confeccionadas pela Prefeitura Municipal de São Luís como uma forma de compensar a ausência de identificação, através de peças de comunicação visual, nos postos onde estava ocorrendo a vacinação, como podemos observar na Figura 3.

Já o relato seguinte, denota que a presença das faixas após o período normal de vacinação, servia de indicador aos idosos de que a campanha ainda estava ocorrendo, contribuindo, dessa forma, para a divulgação da prorrogação.

Alpínia: “Aí, as faixas continuaram nos postos de vacinação, mas só que quando eu cheguei em alguns, né? Uns dois ou três, aí, disse, não, não tem mais.” Grupo 6

B4.2 – Cartaz em ônibus

O cartaz em ônibus foi citado por alguns participantes, ainda na primeira etapa dos grupos focais, porém com menos frequência do que a faixa, e, diferentemente desta, não foi encontrada qualquer outra evidência deste canal alternativo na pesquisa documental ou na observação direta, sendo os seguintes relatos os únicos indícios desse canal:

Cravo: “Vi no ônibus.” Grupo 1

Bromélia: “Nos ônibus também tinha.”

Pesquisador: “Nos ônibus tinha? Mas no ônibus, aonde? Atrás do ônibus?”
Bromélia: “Atrás...” Grupo 2

O fato de não ter sido detectado através da pesquisa documental ou da observação direta pode favorecer a hipótese de que os idosos estivessem recordando do uso desse canal de comunicação em campanhas anteriores, confundindo, dessa forma, com a campanha do ano de 2006, o que não foi possível identificar na ocasião da realização dos grupos focais. O que não extingue a validade dos relatos, muito menos a importância desse canal, pois ainda que os idosos estivessem se confundindo com campanhas anteriores, apesar do tempo transcorrido, ainda estariam sendo lembradas, indicando a força persuasiva desse canal alternativo.

B5 – Profissionais da saúde

Os participantes dos grupos focais também apontaram como canais de comunicação, através dos quais foram informados não apenas da existência da campanha, mas sobre vários outros aspectos da vacinação, os profissionais da saúde.

Nessa classificação podem ser enquadrados não apenas aqueles profissionais que trabalhavam nos postos onde ocorriam a vacinação, mas também médicos em consultórios e clínicas particulares, agentes de saúde que fazem o trabalho de divulgação de porta em porta, dentre outros.

B5.1 – Médicos

Os médicos, ao esclarecerem sobre a vacinação, contribuem para uma maior adesão dos seus pacientes como demonstra o relato a seguir:

Bromélia: “Como eu ia dizendo, aí, essa divulgação eu já sabia antes. Tá vendo porque, eu frequento o médico alergista, eu já tomo vacina há muito tempo, foi divulgado lá na clínica dele.” Grupo 3

Uma idosa relatou que foi orientada pelo médico a não se vacinar devido a possíveis interações com o tratamento que vinha sendo desenvolvido com ela, fornecendo, dessa forma, informações adicionais, não veiculadas pela campanha oficial, sobre a vacinação.

Alpínia: “Mas este ano eu não me vacinei porque eu tive uma gripe. Não foi propriamente uma gripe, foi uma rinite alérgica, viu? Então, eu tava em tratamento no médico e ele me proibiu, disse, eu não posso vacinar porque já está com essa rinite alérgica.” Grupo 5

B5.2 – Agentes de saúde

Os agentes de saúde foram especialmente importantes para aqueles idosos incapacitados de chegarem até os postos de vacinação bem como para os que residiam em locais de difícil acesso, contribuindo não apenas para a vacinação como para a divulgação da campanha, como demonstram os seguintes relatos:

Helicônia: “A agente de saúde foi lá em casa e conversou comigo.” Grupo 1

Orquídea: “Sim, porque eu vacinei aqui e logo fui lá pro meu interior, eu estava no meu interior e eles passaram lá, batendo de porta em porta.” Grupo 6

B6 – Carro de som

Já o carro de som foi um canal alternativo utilizado por algumas secretarias municipais de saúde para promover a divulgação em locais mais distantes dos postos de vacinação, em especial nos interiores e em áreas rurais, como consta no seguinte relato sobre a atuação das prefeituras de alguns municípios do interior do Estado:

Amélia: “Aí, eles, os prefeitos lá, depois de Pedreiras lá, em Vitória do Mearim aí, leva pro posto e sai anunciando nos carros, dizendo naqueles interior todinhos.” Grupo 6

A Análise Temática que levou à identificação de todos os canais de comunicação alternativos citados nesse capítulo, também possibilitou a contagem da frequência de ocorrência de cada canal identificado, resultando no Quadro 4. Analisando esse quadro, podemos verificar que de todos os canais alternativos identificados, o boca-a-boca teve maior citação nos relatos dos sujeitos do estudo, o que sugere a sua força de atuação.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Grupos de reunião	2	2	4	2	1	2	13
Boca-a-boca	4	6	3	3	2	4	22
Noticiário	1	2	2	1	1	4	11

Telejornal	0	1	2	1	1	1	6
Jornal	1	1	0	0	0	2	4
Rádio	0	0	0	0	0	1	1
Comunicação visual	4	3	4	1	1	2	15
Faixa	3	2	4	1	1	2	13
Cartaz em ônibus	1	1	0	0	0	0	2
Profissionais da saúde	2	0	1	1	1	3	8
Médicos	0	0	1	1	1	0	3
Agentes de saúde	2	0	0	0	0	3	5
Carro de som	0	0	0	0	0	1	1

Quadro 4 – Identificação dos canais de comunicação alternativos

A força desse canal de comunicação se torna mais perceptível ao considerarmos que o principal conteúdo transmitido através dele (o boato de que a vacina causava fortes reações e matava ou que o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso queria matar os idosos com a vacinação) era contrário à campanha, sendo o efeito de resistência da população causado principalmente por esse boato, constatado inclusive pelo Ministério da Saúde, como comprova o seguinte trecho do livro sobre os 30 anos do PNI:

Para complicar, espalhou-se o boato de que o governo federal tinha a intenção de matar os velhinhos com a tal vacina, para resolver o problema de caixa da Previdência Social. Isso aumentou ainda mais nossas dificuldades para convencimento e esclarecimento das pessoas quanto a importância de se vacinarem. Juntamente com a argumentação pró-vacina, tínhamos que deixar evidente a “inverdade”, o absurdo do boato (no Rio de Janeiro, esse boato perturba a vacinação até hoje, segundo conta a enfermeira Maria Cristina Lemos, gerente do Programa de Imunizações da Secretaria Municipal de Saúde).

No município de Santa Luzia, alto sertão da Paraíba, que conta com apenas um Posto de Vacinação, foram tomadas todas as providências para o dia D. A argumentação em defesa da vacina havia sido eficiente, pois se formou uma longa fila à porta do posto, no primeiro dia da campanha. Bem no momento em que o posto abriu e a fila começou a andar, estacionou ao lado um caminhão com uma carga de caixões de defunto. O motorista perguntou a um dos idosos da fila:

— Onde fica a prefeitura desta cidade? O prefeito encomendou este carregamento para entregar hoje, sem falta...

Antes que o motorista terminasse a frase, deu-se o alvoroço geral. A fila como que se evaporou, não ficou uma viva alma para se vacinar. Até hoje esta história é contada na cidade e interfere nas coberturas das campanhas de vacinação. (BRASIL, 2003, p. 135-136).

Os demais canais de comunicação alternativos identificados neste estudo contribuíram, cada um à sua maneira, para a divulgação da campanha, compensando algumas das falhas descritas no primeiro item deste capítulo.

Dentre outras coisas, esses canais facilitaram a identificação dos locais de vacinação, como é o exemplo das faixas, divulgação, através do noticiário, da prorrogação do prazo da

vacinação, possibilitando o alcance das metas, maior esclarecimento sobre a vacina, seus efeitos e a divulgação em locais de difícil acesso, como foi o caso dos profissionais da saúde.

3.3 Identificação dos fatores motivacionais

Analisar o processo de implementação de uma campanha publicitária exige, dentre outras coisas, a identificação dos níveis de comunicação atingidos pelas peças publicitárias oficiais da campanha, e dos canais de comunicação alternativos que permeiam o ambiente social onde ocorre a divulgação e que podem contribuir ou atrapalhar o desempenho da campanha, como foi exposto nos primeiros itens deste capítulo.

Entretanto, analisar os meios de comunicação utilizados na campanha constitui apenas uma parte da tarefa, já que uma boa e ampla divulgação não será suficiente se a mensagem não conseguir sensibilizar o público. A mensagem deve conter elementos persuasivos que possam, juntamente com uma boa divulgação, motivar o público-alvo a atingir o nível da ação, pois de outro modo a campanha não será capaz de alcançar seus objetivos e metas.

Dessa forma, identificar os fatores motivacionais, que orientaram o comportamento do público-alvo, a partir de suas reações e percepções acerca das peças da campanha é fundamental para esclarecer quais características da mensagem possuem mais poder de motivação e quais estão gerando motivações indesejadas.

Sendo assim, este item foi subdividido em dois grupos principais: os fatores motivacionais emocionais e os racionais.

Cada um desses grupos possui diversas categorias identificadas na Análise Temática e que serão expostas nos próximos itens deste capítulo, obedecendo a nomeação do último modelo de *índex*, classificado como C – Identificação dos fatores motivacionais, fornecendo, desse modo, subsídios para a compreensão daqueles elementos que possuem maior poder de persuasão dentro do processo comunicacional estudado.

C1 – Emocionais

C1.1 – Interpessoais

O primeiro fator emocional a ser estudado compreende as relações interpessoais, e visa entender como o público-alvo da campanha percebe e se relaciona com os outros agentes

do ambiente social em que se desenvolve o processo comunicativo, explicitando a influência a favor ou contra a vacinação que cada um desses agentes exerce sobre o público.

C1.1.1 – Relação Idoso/Idoso

A relação entre os idosos apresenta posições divergentes acerca da campanha de vacinação, uma vez que alguns idosos incentivam a participação dos outros na campanha, principalmente os que já se vacinaram, como no exemplo a seguir:

“Helicônia: “Tem uns que ficam, não querem, os outros dizem que não, não faça isso, vacine novamente, até as colegas mesmo elas incentivam, né?” Grupo 6

Entretanto, muitos outros duvidam de vários aspectos da campanha, tais como efeitos, reações e até da qualidade da vacina, criando uma influência contrária à vacinação, como no relato abaixo que descreve uma situação em que outros idosos incentivam o participante a não aderir à vacinação sugerindo que a vacina não tem qualidade por ser gratuita:

“Girassol: “Eu já ouvi, viajando, o comentário inclusive dessa campanha, principalmente aquela expressão que diz, ei, cumpade, tu já te vacinou contra a gripe? Diz ainda não. Rapaz, tão vacinando, não vou vacinar nada, o governo não dá nada de graça. Só dá de graça o que não presta, quer dizer, quem dá essas coisas, tem medo de sair na gozação.” Grupo 1

Alguns idosos argumentam que mesmo apesar das adversidades da vacina, o resultado final é benéfico, incentivando, dessa forma, os demais a aderirem à vacinação:

Amélia: “A gente tem que pegar a gripe, mas depois vai melhorar e tão cedo não vai gripar.” Grupo 4

Uma observação importante que podemos extrair dessa relação é que esta se constitui em uma relação entre iguais, o que amplia seu poder de influência na medida em que o grupo social exerce uma pressão positiva ou negativa sobre o indivíduo, modificando sua atitude a partir do princípio psicológico da imitação.

C1.1.2 – Relação Idoso/Família

Em todos os relatos classificados por esse tipo de relação, observamos que a família se posiciona, predominantemente, a favor da vacinação, exercendo, de forma geral, uma cobrança sobre os idosos e em outros casos incentivando, como no relato abaixo:

Flor-de-Lis: “Olha pra mim; é porque meu filho foi quem me incentivou.”

Hortência: “No meu caso, meu filho não me levou pra vacinar, mas cobra.” Grupo 1

Em um relato específico, transcrito a seguir, em que houve até uma situação curiosa na qual o marido de uma idosa a levou sem seu conhecimento ao posto de vacinação, e, praticamente, impôs a vacinação, não tendo, porém, uma reação favorável da própria idosa:

Margarida: “Ninguém queria tomar a vacina, eu sei que até eu mesma tava com medo de morrer. Aí, um dia meu marido disse assim: vambora bem ali, no curral, que eu quero te mostrar uma vaca, parindo, né? Quando nós chegamos mesmo no posto de saúde, ele parou e entrou pra tomar a vacina e eu entrei atrás dele pra saber o que ele tava fazendo. Aí, me pegaram e me vacinaram, mas vocês sabem de uma coisa: eu tive uma reação horrível, eu tive uma reação, eu peguei uma gripe que eu passei três meses... Deste dia pra cá eu nunca mais me vacinei!” Grupo 2

Observa-se a força da influência do canal alternativo de comunicação já referido como boca-a-boca, juntamente com o caráter persuasivo da relação Idoso/Idoso, que ao difundir o boato de que “a vacina foi criada para matar os idosos”, sobrepujou, neste caso, a capacidade persuasiva da relação Idoso/Família.

C1.1.3 – Relação Idoso/Criança

Essa relação foi principalmente observada na segunda etapa da realização dos grupos focais, quando foram expostas as peças publicitárias da campanha, em especial o VT de 30” para televisão. As percepções dessa relação, por parte dos participantes, foram favoráveis à vacinação e permeadas por diversos componentes emocionais, sugerindo, dentre outras coisas, que as crianças incentivavam os idosos a ir se vacinar, como nos exemplos a seguir:

Bromélia: “Tá incentivando o avô, convidando pra ele ir vacinar.”

Margarida: “Incentivando, dizendo que não dói, é muito boa!” Grupo 1

Em outro relato, uma idosa relembra imediatamente que já tinha assistido à peça na mídia e ressalta que os idosos têm propensão a aceitar o incentivo das crianças na medida em que se preocupam em satisfazer suas vontades para não magoá-las:

Amélia: “Foi a que eu assisti, eu acho que é muito importante porque a neta leva o avô, o avô sempre diz que não quer magoar a neta, né? Sempre acata, então, eu achei muito válido.” Grupo 2

Comentário do observador: Durante a exibição a dona Orquídea fez o seguinte comentário: “Olha ela ta puxando o avô!” Grupo 2

Em outro relato do mesmo grupo, é possível perceber que alguns idosos conferem até certa autoridade à fala das crianças, uma vez que as consideram bem informadas e que podem possuir, em certos casos, mais conhecimento sobre um determinado assunto do que os próprios idosos:

Flor-de-Lis: “As crianças de hoje em dia têm uma informação muito grande, então, quer dizer, a criança tem o conhecimento que talvez ele nem soubesse. Aí, ele não tava nem preocupado, tava com os amigos, e ela puxando ele, e ela que ia saber da importância da vacina para a avô.” Grupo 2

C1.1.4 – Relação Idoso/Sociedade

Na relação Idoso/Sociedade, foi possível identificar que o idoso, em muitos casos, se considera discriminado pela sociedade, não sendo respeitado da forma como esperava, como é o caso do relato abaixo, que descreve uma situação associada ao acesso dos idosos à vacinação através do transporte público:

Girassol: “O idoso é discriminado em vários setores, no transporte, tem um idoso na parada, o motorista, quando olha ele que é um velho, ele queima a parada e vai embora, e não pára. Mas se for uma menina bonitinha de saia curta, pode não tá na parada de ônibus que ele chega, pára o carro, que ela levanta a perna pra subir e ele tá lá olhando.” Grupo 1

C1.1.5 – Relação Idoso/Profissionais da saúde

Essa relação está intimamente associada à qualidade dos serviços prestados pelos profissionais da saúde, que em alguns relatos é valorizada e em outros criticada, como no exemplo abaixo:

Girassol: “Como educar as enfermeiras, médicos, seja lá quem for, a equipe profissional que vacina os idosos, que, veja bem, você chega em determinados

postos, não são todos, você chega em determinados postos por aí que o idoso é discriminado.” Grupo 1

O relato a seguir ressalta a habilidade dos profissionais da saúde, em que uma idosa sugere a boa qualidade do serviço prestado pela enfermeira, em contrapartida, ao final do relato, ela critica a falta de cuidado no atendimento da rede pública, afirmando que os profissionais não divulgam informações sobre a vacinação, ao contrário do que aconteceria na rede particular.

Bromélia: “Ele também saiu feliz de lá porque achava que ia doer a vacina, e não doeu nada porque, deve ter sido a enfermeira, deve ter dito: não, não vai doer. Nem todo mundo sabe que quem tem alergia a ovo não pode tomar a vacina. Eles não divulgam isso, só os médicos particulares que falam pra gente.” Grupo 3

C1.1.6 – Relação Idoso/Grupos

No relato a seguir, extraído do final da segunda etapa, na realização do Grupo 6, após a exibição do folheto, podemos observar que alguns participantes se identificaram com a parte final dessa peça, na qual constam algumas dicas para uma boa qualidade de vida, citando, dentre elas, a participação em grupos.

Essa identificação trouxe à superfície o bom relacionamento que os idosos cultivam com os grupos nos quais estão inseridos, considerando-os parte fundamental de sua vida.

Bromélia: “Ah! Isso aqui é muito bom, isso aí a gente faz, eu sei que esse grupo aqui participa disso aqui”

Bromélia: “Pois é, que é depois que a gente procura um grupo desse, ou seja, qualquer outro grupo que seja, e que começa a ter uma atividade, a gente modifica a vida da gente. Parece que aquilo a gente renasce, tem a convivência dos amigos. Aí, a felicidade completa, esquece os problemas.” Grupo 6

C1.1.7 – Relação Idoso/Governo Federal

É curioso observar que, nos relatos em que foi possível detectar a relação Idoso/Governo Federal, houve um descolamento da imagem do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, que por sua vez era associado ao boato de que “a vacina tinha a função de matar os idosos”, existindo, portanto, uma percepção completamente diferente do Governo Federal. Essa percepção foi identificada como favorável ao Governo, sendo este considerado como um agente promotor da saúde dos idosos, o que demonstra completa dissociação entre a

percepção acerca do Governo Federal e do referido ex-presidente, como podemos observar nos relatos a seguir:

Amélia: “É porque eu acredito ainda que exista, ainda sinceridade por parte do governo, não por parte da pessoa que tá vacinando.” Grupo 2

Bromélia: “Eu sei que a gente tem que vacinar, que eles não vão mandar fazer uma coisa que não deve fazer, que é um benefício pra saúde da gente.” Grupo 4

C1.1.8 – Relação Idoso/Governo FHC

Foi no Governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso que a “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe” foi idealizada e lançada no ano de 1999. Entretanto, apesar de todo o esforço na época do seu lançamento, o que parecia um simples boato, emergiu como uma força contrária, abalando a imagem do ex-presidente e impedindo a adesão de muitos idosos à campanha.

O boato, já referido no item sobre o canal alternativo de comunicação boca-a-boca, se constituiu em um dos maiores obstáculos para a campanha publicitária do ano de 1999 e de todos os outros, oferecendo, até hoje, alguma resistência à recepção das peças publicitárias, como podemos observar nos relatos a seguir:

Bromélia: “na época que Fernando Henrique era presidente, eu ouvi diversos idosos dizendo: Ah! Tu vai vacinar? Fernando quer é matar esses velho, quer é matar! Ouvi muito isso. Mas será possível? Aí, a gente fica até meio confuso, né?” Grupo 1

Esse boato sobre o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso surgiu, provavelmente, a partir de declarações suas à imprensa, um pouco anteriores à campanha de vacinação, nas quais ele afirmava que os idosos aposentados representavam um alto custo para a nação sem que fossem produtivos, o que acabou por ofender muitos idosos que se consideraram discriminados pelo então presidente, como demonstra o seguinte relato:

Tulipa: “Aí, veio a vacina, mas eu relutei pra tomar, porque Fernando Henrique falava muito dos velhos, dos vagabundos, que gastava o dinheiro da nação com os velhos, então eu achava que ele queria matar os velhos.” Grupo 2

O boato ganhou mais força com outro que surgiu sobre “possíveis reações da vacina que teriam levado à morte alguns idosos”, atingindo, dessa forma, grandes proporções, ao se fundirem os dois boatos, resultando em um outro no qual se afirmava “que o então presidente

Fernando Henrique Cardoso criou a campanha de vacinação para matar os idosos e não pagar mais suas aposentadorias”.

O interessante é que, devido às declarações do ex-presidente, o boato foi inteiramente associado à sua imagem, sofrendo um descolamento da imagem do Governo Federal que, por sua vez, permaneceu praticamente inalterada, porém ocasionando um esforço muito maior para superar o obstáculo que esse boato representa, gerando a necessidade de muito mais empenho, inclusive das equipes de divulgação da campanha, como é o exemplo do relato a seguir:

Alpínia: “Aí, na televisão, tinha na televisão, no passado as pessoas nos postos de saúde, as pessoas indo às casas, daquelas pessoas que não querem ir. Porque no interior tem idosos que acham que uma vacina é pra matar velho, e pessoas que não quer tomar a vacina: Que nada, rapaz, é o presidente que quer matar os velhos pra não pagar mais os aposentados.” Grupo 6

C1.2 – Sentimentais

O segundo fator emocional identificado pela pesquisa foi o conjunto das reações sentimentais, em especial no que se refere à exposição das peças publicitárias, se desdobrando em diversos sentimentos, na sua maioria favoráveis à campanha, como será mais detalhadamente descrito nos itens seguintes.

C1.2.1 – Felicidade

Essa reação foi observada, predominantemente, durante a exposição do cartaz (ANEXO B), no qual havia uma foto de um idoso sorrindo com sua neta. O interessante é que, na maioria dos casos, o sentimento de felicidade foi relacionado aos efeitos benéficos da vacina, tais como saúde, prevenção, imunização, dentre outros, como no relato a seguir:

Alpínia: “Tá bem feliz, né? É que ele com a vacina ele não teve mais gripe, ou se teve, a gripe não teve outras complicações e tá feliz da vida, pra poder prevenir. A vacina, na verdade, é uma prevenção.” Grupo 2

Outra associação com sentimento de felicidade foi com a ausência de dor na aplicação da vacina, possivelmente através da boa atuação da enfermeira como afirma o seguinte relato:

Bromélia: “Ele também saiu feliz de lá, porque achava que ia doer, a vacina, e não doeu nada porque, deve ter sido a enfermeira.” Grupo 3

C1.2.2 – Alegria

O sentimento de alegria, apesar da semelhança com o da felicidade, conservou algumas diferenças, em especial por ter sido associado, na maioria das vezes, com uma característica da personalidade de quem passa a se vacinar, ou seja, um estado de espírito ocasionado pela vacinação, como uma consequência dos efeitos benéficos da vacina, como podemos observar nos seguintes relatos:

Helicônia: “Vive mais tempo, vive alegre!”

Helicônia: “Vive alegre, satisfeito, curtindo a neta, né?” Grupo 3

Cravo: “Estamos, estamos olhando, a gente tem que se vacinar pra a gente ficar assim, todo tempo alegre, sorridente.” Grupo 4

C1.2.3 – Carinho

Esse sentimento foi associado à relação Idoso/Criança, evidenciando que mesmo aspectos gestuais, presentes na interpretação dos atores no caso específico do VT de 30” para TV, são convertidos em reações emocionais favoráveis à campanha como nos seguintes exemplos:

Flor-de-Lis: “É o carinho de levar a neta pra vacinar.” Grupo 1

Cravo: “É sim, ela gosta do avô dela.” Grupo 4

C1.2.4 – Admiração

A admiração foi uma reação emocional interessante, partindo do pressuposto de que foi apenas representada por uma entonação diferenciada na locução da voz da criança na peça publicitária do *spot* para rádio, sendo um dos aspectos mais persuasivos detectados nessa peça, como demonstra os relatos a seguir:

Alpínia: “É engraçado, né? A criança se admirando que tinha muita gente, né? Na fila.” Grupo 6

Flor-de-Lis: “Eu fiquei admirada da quantidade de pessoas querendo se vacinar.” Grupo 2

C1.2.5 – Cuidado

O sentimento de cuidado foi identificado pela evidência dada por alguns participantes à preocupação da netinha com a saúde do avô, como podemos observar no breve relato a seguir:

Helicônia: “[...] que a netinha tá preocupada com o avô.” Grupo 3

C1.2.6 – Medo

O fator motivacional medo compreende percepções favoráveis e desfavoráveis acerca da campanha, na medida em que, por medo de possíveis efeitos negativos da vacina, alguns idosos deixam de se vacinar, assim como por medo da gripe e suas complicações muitos outros aderem à campanha.

Por trás do medo de possíveis reações à vacina, existe todo um conjunto de boatos, como os já citados sobre o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso e as reações alérgicas, como também experiências relacionadas à dor da injeção, ou mesmo, os próprios idosos ou conhecidos que tiveram gripe logo após a vacinação, como nos exemplos abaixo:

Rosa: “Também senti uma reação, eu nunca tive nada, mas, dessa última, eu fiquei com medo que eu não tomo mais.” Grupo 1

Pesquisador: “A senhora nunca se vacinou porque não tem idade?”

Hortência: “Não, porque eu tenho medo.”

Amélia: “Eu deixo passar, deixo passar aqueles dois primeiro pra depois, eu deixo passar, primeiro, vai na frente, se tiver que matar, vai.” Grupo 5

Helicônia: “Muita gente não vai porque tem medo, né? Dói.” Grupo 3

Já outros idosos se sentiram motivados a aceitar a vacina por medo de transmitir gripe para os entes queridos, bem como por não perceberem o medo nos outros que já haviam se vacinado como podemos observar nos seguintes relatos:

Flor-de-Lis: “É porque, aí, como ele se vacinou ele tá tão imune à doença que ele tá com a netinha dele e nem tem medo de passar para ela”

Hortência: “Aparecia os idosos se vacinando, né? Uns dizendo para o outro: não, não dói. Aí, parece que tavam com medo. Aí, não, não dói...” Grupo 2

Bromélia: “Olha só o sorriso dele!”

Amélia: “Tá dizendo tudo!”

Amélia: “E, aí, a pessoa não tem medo de morrer, né?” Grupo 6

O medo das complicações e das conseqüências da gripe constitui um outro fator que favorece a campanha de vacinação. O interessante desse sentimento é que mesmo favorecendo ou não a campanha, ele age sob o princípio da coação, superando, em muitos casos, outros fatores na resolução de situações de dissonância cognitiva para a tomada de decisão por parte do público-alvo, como na transcrição abaixo:

Helicônia: “Eu sempre espero, porque eu tenho também um problema alérgico, e eu fico com medo de gripar e ter complicações, né?” Grupo 3

C1.3 – Sensoriais

Esse fator motivacional foi detectado durante a exposição do VT de 30” para TV, no qual, ao descobrir que a neta estava lhe tirando de seus afazeres para conduzi-lo até o posto de vacinação, o idoso dá um beijo em sua testa. Em todos os relatos identificados nessa classificação, os participantes compreenderam claramente a reação sensorial do beijo como um gesto de agradecimento, como no trecho a seguir:

Girassol: “Ele agradeceu, ele agradeceu à neta ao beijar, né? Quer dizer, ele agradeceu à netinha, porque se não ele não se vacinaria.” Grupo 3

C2 – Racionais

Os fatores motivacionais racionais foram agrupados em quatro classificações principais, sendo elas: efeitos da vacina, sensoriais, organizacionais e estruturais. Essas classificações incorporam desde percepções favoráveis à vacinação, relacionadas à qualidade de vida, até críticas a fatores organizacionais como o período de vacinação, considerado por muitos como muito curto. Como veremos nos itens seguintes, esse conjunto de percepções racionais acerca da campanha exerce um forte poder de influência sobre a adesão do público-alvo.

C2.1 – Efeitos da vacina

C2.1.1 – Reação

Na maioria das vezes em que houve referência às reações da vacina, os relatos traziam alguma experiência negativa do participante no sentido de achar que ele ou algum conhecido ficou gripado em consequência da vacina, considerando, portanto, a gripe como uma reação à vacina, invalidando, dessa forma, a sua eficácia, como no seguinte relato:

“Aí, me pegaram e me vacinaram. Mas vocês sabem de uma coisa, eu tive uma reação horrível, eu tive uma reação, eu peguei uma gripe que eu passei três meses. Deste dia pra cá, eu nunca mais me vacinei.”

Margarida: “Não é porque eu queria observar, aí, porque, aí, fala que a reação, a reação, no máximo é 24 a 48 horas, né? Essa que é a reação, e essa aqui passou foi três meses.” Grupo 2

Já em outros relatos foi possível identificar uma percepção positiva por parte dos participantes no sentido de assimilarem algumas das informações da campanha veiculadas através do folheto. Aspectos como as informações acerca de precauções para pessoas alérgicas a ovo e sobre a diferenciação entre gripe e resfriado também foram ressaltadas pelos participantes tais como nos seguintes trechos:

Flor-de-Lis: “Margarida, ela tinha comido ovo, foi vacinar, aí, complicou. Ela parece que não sabia, aí, foi vacinar.” Grupo 6

Bromélia: “É porque o resfriado é uma coisa mais leve. A gente vacina e pega assim um resfriado, né? Um, vamos dizer, um pouco de chuva?” Grupo 1

Dessa forma, o fator motivacional reação foi um dos que apresentaram maior superação após a exposição das peças, uma vez que muitos dos idosos que acreditavam ter tido reações à vacina e que, portanto, deixaram de se vacinar, foram convencidos, ao final, de que outros fatores, que não a vacina, haviam ocasionado a gripe após a vacinação.

C.2.1.2 – Prevenção

O caráter preventivo da vacina foi um dos fatores motivacionais mais referenciados pelos participantes dos grupos focais, mantendo certa homogeneidade no conteúdo dos relatos, geralmente relacionando a vacina à prevenção de outras doenças correlatas à gripe,

bem como uma forma de prevenir gripes mais fortes e potencialmente perigosas, como nos exemplos a seguir:

Hortência: “Eu me vacino todo ano porque, até então, é uma prevenção contra pneumonia, né? Gripe, pneumonia. Então, essa vacina já vem pra evitar esse tipo de coisa pra a gente, pros idosos.” Grupo 1

Margarida: “Essa vacina, ela evita a gripe forte.” Grupo 5

Houve também casos de relatos que associaram o fator motivacional racional da prevenção com fatores emocionais como a felicidade, afirmando que se a vacina pode prevenir a gripe e suas complicações, a pessoa fica mais feliz.

C2.1.3 – Saúde

Esse fator motivacional também foi relacionado com fatores emocionais tais como a felicidade e, em outros casos, referenciado como consequência direta da vacinação, como no exemplo a seguir:

Flor-de-Lis: “Ele tá com saúde por causa da vacina que ele tomou pra gripe, né?” Grupo 3

Nos casos em que foi relacionado com a felicidade, houve também uma associação com a figura da neta, sugerindo que, em consequência da vacinação, o idoso estaria com saúde e, portanto, poderia ficar feliz com sua netinha, como no relato abaixo:

Margarida: “Tá bem, tá feliz, tá com saúde, que a netinha tá bem.” Grupo 1

C2.1.4 – Imunização

Apesar de guardar algumas semelhanças com o fator motivacional da prevenção, a imunização pode ser diferenciada pelo fato de que, sobre o caráter preventivo, os idosos sugeriam uma relação da vacina com outras doenças, bem como era admitida a contaminação pela gripe, porém com menos intensidade.

Já a imunização foi geralmente associada à gripe, e não a outras doenças imunopreviníveis, bem como foi relacionada às situações da experiência dos participantes em que não houve qualquer contaminação pela gripe, como nos relatos transcritos a seguir:

Hortênci: “Ah! Eu tomei a vacina, mas, em compensação, eu passo o ano todo sem gripar.” Grupo 1

Bromélia: “Agora essa vacina, ela não evita você pegar gripe, porque ela só evita um tipo de gripe, né? Que é o florenza, né? E tem outros que realmente não têm condição mesmo, mas eu acho que esse aí é o pior que tem, né?” Grupo 3

Houve situações em que a imunização foi associada apenas à *influenza*, considerando que para os demais tipos de vírus haveria apenas redução dos efeitos, como foi o caso do relato anterior, assim como situações em que foi relacionado com fatores emocionais como a felicidade e o medo, como nos exemplos a seguir, em que um participante cita que o idoso da peça publicitária só está com a neta porque está imune e não tem medo de transmitir gripe:

Helicônia: “Passa que ele tá feliz, porque ele vai ficar um pouco imunizado, né? Da gripe, talvez ele tivesse pegado.” Grupo 6

Flor-de-Lis: “É porque, aí, como ele se vacinou, ele tá tão imune à doença que ele tá com a netinha dele e nem tem medo de passar para ela.” Grupo 2

Em outros casos, a Imunidade foi relacionada a uma característica do próprio idoso, que considerava ter uma “saúde forte”, como no caso do relato dessa participante:

Flor-de-Lis: “Nunca, porque eu sou imune à gripe. Sabe por que? Todo dia, em jejum, eu tomo um copo de suco de alho.” Grupo 5

A maioria das referências à imunização ocorreu durante a exposição das peças impressas, o cartaz e especialmente o folheto, que ocasionou grande parte dos relatos.

C2.1.5 – Qualidade de Vida

A qualidade de vida foi referenciada pelos participantes no decorrer da exposição do folheto, devido ao estímulo da última parte dessa peça que contém sugestões para uma vida mais saudável, como no caso do relato abaixo:

Girassol: “Eu achei muito interessante, leve a vida com mais saúde, isso aqui, nós fazemos.” Grupo 3

C2.2 – Sensoriais

C2.2.1 – Dificuldade para ler

Nessa classificação, foram incluídas as manifestações dos participantes que, por limitações visuais comuns na faixa etária do público-alvo da campanha, apresentaram dificuldade para a leitura, em especial do folheto.

Flor-de-Lis: “É, com óculos a gente lê que é uma beleza, sem óculos...” Grupo 3

Apesar da dificuldade de leitura de alguns participantes, o folheto foi elogiado por ter letras grandes, ficando impossibilitados de lerem apenas aqueles que não possuíam óculos no momento ou que não eram alfabetizados, razão pela qual foi realizada a leitura da peça por parte do moderador, como podemos verificar nos exemplos a seguir:

Alpínia: “Mas a letra é grande, né?”

Cravo: “essas grandezinhas, aqui, eu enxergo, mas essas outras não.”

Comentário do observador: Seu Cravo não leu o folheto porque não levou os óculos.
Grupo 4

C2.2.2 – Dor

A dor da injeção é um grande fator inibidor da adesão à campanha, uma vez que muitos idosos têm medo da dor da aplicação, como relata o seguinte trecho:

Helicônia: “É da dor, porque muita gente não vai porque tem medo, né? Dói, porque é de graça, né?” Grupo 3

É interessante observar que a grande maioria dos relatos sobre a dor da vacinação surgiu em decorrência da exposição da peça *spot* para rádio, que continha um trecho em que a neta perguntava para o avô se doía e este afirmava que não, como nos relatos a seguir:

Amélia: “Ele tá perguntando se a vacina não doía, aí, ele disse não, não dói, com sessenta anos ou mais de sessenta anos pode vacinar, ele tinha a preocupação só de doer.” Grupo 2

Alpínia: “Vambora, dando força pra ele, vambora, não dói, ela dizer que não dói, mas a picadinha sempre dói na gente.” Grupo 4

C2.2.3 – Atividades Físicas

Os relatos sobre as atividades físicas ocorreram em virtude da exposição do folheto, em especial sobre a última parte dessa peça, referente a dicas de saúde, muito citada pelos participantes, como na transcrição a seguir:

Tulipa: “Esse folheto vem dando outras informações além da gripe, que pode ter outras complicações, e vem dando também orientação de atividades físicas e também atividades para desenvolver a mente, né? Dúvidas, então é muito importante pra mim.” Grupo 2

Em todos os relatos identificados nessa classificação, houve uma reação favorável por parte dos participantes, demonstrando o poder persuasivo desses argumentos auxiliares da peça estudada.

C2.3 – Organizacionais

C2.3.1 – Período de vacinação

Em muitos dos relatos relativos ao período de vacinação houve certo descontentamento por considerarem-no como muito curto, mesmo havendo a prorrogação, ampliando dos 12 dias do período normal para 26 dias, como podemos observar no relato a seguir:

Alpínia: “Realmente foi pouco, né? Esse ano, o período foi bem pouco.”
Bromélia: “Quer dizer, quantos dias deu? 24 e 6, 30 e 5, quer dizer, 11 dias muito pouco, né?” Grupo 6

Outros consideraram que o fato de existir um período determinado para a vacinação é suficiente, tendo em vista que antes o período era menor:

Girassol: “É a organização, é para a saúde também da pessoa. Então, nunca faltou um ano. De primeiro, tinha dia marcado, né? E agora já não tem o dia marcado. Disseram que era até dia tal, e tinha uma quantidade de vacina, que vinha. E agora, não. Melhorou cem por cento.” Grupo 5

C2.3.2 – Divulgação da campanha

Sobre a divulgação da campanha, muitos participantes consideraram que esse ano houve menos divulgação em relação aos anos anteriores, um claro reflexo das falhas detectadas nos primeiros itens deste capítulo, sendo a percepção do público precisa a ponto de evidenciar a ausência do veículo *outdoor*, não utilizado na campanha desse ano, conforme demonstra o seguinte relato:

Helicônia: “Eu achei que este ano foi menos divulgado. Então, nos anos anteriores teve mais divulgação.”

Alpínia: “Não vi *outdoor* este ano.” Grupo 3

A precisão da percepção, baseada no senso comum, prossegue através de declarações acerca da grande penetração do veículo televisão, da predominância do rádio em regiões do interior, bem como das características específicas de cada meio, apontando a vantagem da mobilidade permitida pelo rádio, como podemos observar nos relatos a seguir:

Rosa: “Hoje todos, têm TV em casa. É difícil escutar rádio. Pode faltar tudo, mas a televisãozinha tá lá”

Tulipa: “Mas, no interior do Estado, se ouve muito rádio.”

Alpínia: “Na minha opinião, eu acho que o rádio é muito importante, muito rápido, porque quando a notícia chega no rádio, você pode estar em qualquer lugar escutando o rádio. A televisão não. Você tem que parar para ficar pendurado em frente à televisão.” Grupo 2

Outros relatos apontaram para a predominância do uso do veículo rádio pelos jovens, indicando, portanto, uma redução da penetração desse veículo na faixa etária da campanha. Outra vantagem comparativa de um veículo apontada pelos participantes foi a volatilidade da televisão em detrimento do folheto, que pode ser guardado e consultado no momento mais oportuno pelo receptor da mensagem, considerado, dessa forma, como veículo com maior capacidade informativa, como observamos nos seguintes relatos:

Alpínia: “Eu achei assim: que foi um informativo esclarecedor, porque esclareceu coisas que informa sobre a campanha de vacinação. Agora, esclarece várias coisinhas.”

Rosa: “A propaganda na televisão você assiste, e pronto. E esse aí, não: esse fica em casa.” Grupo 2

A parte do folheto mais valorizada pelos participantes foi a última, que contém dicas de saúde para os idosos, percebida por muitos como uma preocupação do Governo para com a saúde do idoso, agregando, indiretamente, componentes emocionais favoráveis à imagem do Governo Federal, como podemos observar no seguinte trecho da transcrição do Grupo 3:

Flor-de-Lis: “Foi bem feito porque ainda tem essas dicas orientando o idoso, pra quem precisa.” Grupo 3

C2.3.3 – Unidade de comunicação

A unidade de comunicação entre as diversas peças da campanha foi percebida em algumas oportunidades durante a Análise Temática, em ocasiões como a exibição da primeira peça no Grupo 2, o cartaz, na qual uma idosa reconheceu o ator da foto associando-o com a propaganda que ela havia visto na televisão, como demonstra o relato a seguir:

Orquídea: “Eu já vi na televisão essa propaganda” Grupo 2

C2.3.4 – Associação com outras vacinas

Um outro fator motivacional organizacional evidenciado nos relatos dos participantes foi a associação da vacina da gripe com outras como a de tétano e difteria, de acordo com as recomendações da OMS, como no exemplo a seguir:

Rosa: “Uma das coisas que eu achei interessante é que ela veio associada pra a gente tomar a vacina contra tétano e contra febre amarela.” Grupo 2

Uma outra participante sugeriu a inclusão de mais vacinas como a da hepatite, por exemplo, o que demonstra a importância dada a essa tática de associação da vacina da gripe com outras:

Flor-de-Lis: “[...] devia ter outras vacinas também não só a de gripe, né? A de hepatite e outras, porque o idoso precisa, né?” Grupo 3

C2.4 – Estruturais

C2.4.1 – Falta da vacina

A campanha publicitária tem o objetivo principal de motivar o indivíduo a realizar uma determinada ação. Entretanto, quando a campanha funciona bem e o indivíduo realiza essa ação, não obtendo, no entanto, o benefício veiculado, o sentimento de frustração se ergue como uma barreira às próximas campanhas, diminuindo as chances de persuadir novamente esse indivíduo. Essa barreira também se ergueu nessa “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe” quando, motivados pela campanha publicitária, alguns idosos procuraram os postos de vacinação e não puderam ser vacinados por falta da vacina.

Problemas logísticos como esse podem facilmente se transformar em onerosos problemas de comunicação para as próximas campanhas. Como observaremos nos relatos a seguir, a falta da vacina ocasionou uma das principais queixas dos participantes com relação aos aspectos estruturais da campanha, constituindo um fator motivacional desfavorável cujo efeito só será sentido nas próximas campanhas.

Margarida: “Então, eu acho que isso é um caso que nunca deve faltar, já que tá pra gente, porque como ele tá dizendo que não foi todo mundo vacinado, né? Então, às vezes o que é? Falta de vacina, né? Porque, às vezes, a pessoa tem dificuldade de ir num dia. Vai no outro, não tem.” Grupo 1

Alpínia: “Eu sempre ia lá ver, mas não teve, porque eu fui em três postos e não tinha.” Grupo 6

C2.4.2 – Atendimento

O atendimento, que no caso da campanha estudada é, em geral, realizado por agentes de saúde e enfermeiros dos postos de saúde da rede pública, é um dos itens estruturais no qual foi possível, a partir de alguns relatos extraídos das transcrições das gravações dos grupos focais, identificar reações favoráveis e desfavoráveis à campanha, como foi o caso do seguinte trecho:

Bromélia: “Eu acho que esse folheto aqui tá bom demais, mas na campanha, por exemplo, no dia da vacinação, as enfermeiras e o pessoal, esse pessoal que fez a vacinação, não divulga as coisas. Então, não perguntam: você tem alergia a ovo? Já aí eles perguntam: você está gripado? Se tiver gripado, não vacina. Só isso que eles falam.” Grupo 3

É possível observar, no referido trecho que, ao mesmo tempo em que a participante elogia a peça publicitária folheto, demonstrando seu poder de persuasão, ela ressalta o caráter negativo que envolve a desinformação ou o descuido dos profissionais de saúde que

trabalham no atendimento aos idosos, que muitas vezes não prestam a devida atenção, informando ao idoso sobre aspectos básicos da campanha, como é o exemplo das reações alérgicas.

No próximo relato, um participante evidencia que se sente até “discriminado” por alguns atendentes nos postos de saúde, percepção, esta que, se compartilhada por uma parte significativa do público-alvo da campanha, pode até minar todo o esforço publicitário envolvido no processo.

Girassol: “[...] A equipe profissional que vacina os idosos que, veja bem, você chega em determinados postos, não são todos, você chega em determinados postos por aí que o idoso é discriminado.” Grupo 1

Em contrapartida, um bom atendimento pode potencializar as boas expectativas geradas pela campanha publicitária, ampliando os efeitos positivos da campanha e facilitando a adesão nos anos seguintes, como no exemplo abaixo:

Orquídea: “Eu, quando fui a primeira vez, vai doer? Se doer, eu não vou mais, não. Não, dona, não dói. A menina tinha a mão tão leve que eu não senti nem a picada.” Grupo 2

C2.4.3 – Gratuidade da vacina

A gratuidade da vacina foi um aspecto estrutural bastante referenciado, sendo que, na maioria das vezes, foi tido como um incentivo por parte do Governo; em uns poucos casos, houve alguma rejeição ao termo “é de graça”, como nos dois exemplos a seguir:

Girassol: “Eu acho que o Ministério da Saúde deveria mudar esse termo “é de graça”, porque hoje ninguém dá nada de graça pra ninguém. Na realidade, o governo não tá dando essa vacina de graça. Todos nós pagamos os impostos e é comprado com nosso dinheiro dos impostos.”

Margarida: “É pra estimular, porque muitas pessoas não sabem o que seria a vacina. Quanto é uma vacina dessa? Oitenta reais?” Grupo 1

Hortência: “É só o que eles dão de graça. É furada.” Grupo 5

Entretanto, mesmo no primeiro relato, há intervenção por parte de outra participante que questiona o argumento lançado pelo participante “Girassol”, afirmando que o uso do termo “é de graça” na campanha tem a função de estimular as pessoas sem condições de pagar

pela vacinação. Da mesma forma, no segundo relato, a participante faz na verdade um trocadilho, ironizando com o termo “furada”, mas só que com a intenção de descontrair.

Já a grande maioria dos idosos evidenciou aspectos positivos relacionados à gratuidade da vacina, como nos dois relatos a seguir, retirados de trechos de diálogos realizados após a exibição do VT de 30” para televisão:

Rosa: “Fazendo uma propaganda do Ministério da Saúde, tá dando mais assistência à população, ao idoso, que tomando essa vacina o idoso se sente melhor. E que é de graça, porque se fosse pago era mais difícil.” Grupo 2

Bromélia: “Porque o incentivo, a propaganda, o incentivo, faz com que a pessoa. O colega vai dizendo pra outro: rapaz, vai lá, é de graça, vamos tomar a vacina, porque se ele for pagar é R\$ 60,00. Pois é.” Grupo 6

Em um relato a gratuidade de vacina é relacionada com a imagem do Ministério da Saúde, como uma forma de assistência à população, já, no outro, a participante descreve um trecho da propaganda, sugerindo que o ator foi vacinar porque era “de graça”, ressaltando ainda o preço da vacina, que, em sua opinião, constitui um incentivo.

C2.4.4 – Carteira de vacinação

O último fator motivacional estrutural identificado foi a carteira de vacinação, que, em todos os relatos, foi citada como um aspecto positivo da campanha, representando, para muitos idosos, uma espécie de compromisso, incluindo não apenas a vacina contra gripe como outras também, agindo como um incentivo, como podemos observar no seguinte relato:

Alpínia: “É importante levar a carteira de saúde, todas as vezes tinha que tomar as vacinas em dias, me vacinei, contra tétano, contra febre-amarela, me deram uma nova porque a minha tava cheia, acho importante preservar a carteirinha.” Grupo 2

Houve até casos em que os idosos levaram as carteirinhas para os grupos focais, mostrando de forma enfática, e com certo orgulho, quando foram questionados se já haviam se vacinado, como no relato abaixo:

Alpínia: “Já, ihh! Faz tempo, tô lhe dizendo que trouxe pra mostrar, o cartão tá cheio.” Grupo 4

Após a conclusão da Análise Temática, foi realizada uma contagem da frequência de ocorrência das categorias identificadas, com o propósito de perceber quais categorias foram mais recorrentes, o que pode fornecer indícios de sua importância relativa para os participantes dos grupos focais realizados.

Assim como na Análise Temática, as categorias foram agrupadas em duas grandes classificações, resultando nos Quadros 5 e 6.

Fatores motivacionais emocionais	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Interpessoais	12	8	6	7	9	12	54
Relação Idoso/Idoso	2	1	0	1	0	1	5
Relação Idoso/Família	3	1	1	1	3	1	10
Relação Idoso/Criança	4	4	2	3	3	5	21
Relação Idoso/Sociedade	1	0	0	0	0	0	1
Relação Idoso/Profissionais da Saúde	1	0	2	0	0	0	3
Relação Idoso/Grupos	0	0	0	0	0	2	2
Relação Idoso/Governo Federal	0	1	0	1	0	0	2
Relação Idoso/Governo FHC	1	1	1	1	3	3	10
Sentimentais	3	8	12	4	6	5	38
Felicidade	1	1	5	1	2	1	11
Alegria	0	0	2	2	0	2	6
Carinho	1	0	0	1	0	0	2
Admiração	0	2	1	0	0	1	4
Cuidado	0	0	2	0	0	0	2
Medo	1	5	2	0	4	1	13
Sensoriais	1	0	1	0	0	0	2

Quadro 5 – Fatores motivacionais emocionais

Fatores motivacionais racionais	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Efeitos da vacina	17	12	18	20	13	13	93
Reação	6	4	6	6	4	4	30
Prevenção	5	1	2	4	3	1	16
Saúde	3	0	2	5	4	1	15
Imunização	3	5	4	5	2	6	25
Qualidade de Vida	0	2	4	0	0	1	7
Sensoriais	2	5	4	3	1	3	18
Dificuldade para Ler	0	0	1	1	0	0	2

Dor	1	4	3	1	0	1	10
Atividades Físicas	1	1	0	1	1	2	6
Organizacionais	2	12	10	3	2	5	34
Período de vacinação	0	1	1	0	1	2	5
Divulgação da campanha	2	9	7	3	1	3	25
Unidade de comunicação	0	1	0	0	0	0	1
Associação com outras vacinas	0	1	2	0	0	0	3
Estruturais	5	4	7	2	1	5	24
Falta da vacina	1	1	0	0	0	3	5
Atendimento	1	1	1	0	0	0	3
Gratuidade da vacina	3	1	5	1	1	2	13
Carteira de vacinação	0	1	1	1	0	0	3

Quadro 6 – Fatores motivacionais racionais

No Quadro 5, podemos observar a predominância das relações interpessoais, o que sugere a centralidade do idoso no processo comunicativo, tomando como ponto de partida a visão do receptor, uma vez que todas foram classificadas como relações entre o Idoso e os outros Sujeitos do processo estudado. Essa centralidade, também, foi observada nas peças da campanha, em que o idoso está a todo o momento se relacionando, com seus amigos, sua neta e com os agentes de saúde, em consonância com a evidência dada pelo receptor da mensagem às relações interpessoais.

Dentre as relações interpessoais destacou-se a relação Idoso/Criança, correspondendo à quase metade das referências dentre todas as relações identificadas (Quadro 5), bem como foi a categoria mais citada dentre as emocionais. Essa evidência da relação Idoso/Criança pode ser atribuída a um provável reflexo do conteúdo da mensagem das peças publicitárias da campanha estudada, que tinha como protagonistas um idoso e sua neta, diferentemente da campanha do ano de 2005, protagonizada por artistas famosos.

Os fatores motivacionais sentimentais, que depois das relações interpessoais foram os mais referenciados, estiveram, na maioria das vezes, associados aos relatos sobre efeitos da vacina, constituindo reações emocionais às peças publicitárias expostas, indicando, na maior parte dos casos, sentimentos favoráveis à campanha, e em outros sentimentos como o medo, constituindo um fator de resistência.

Já o fator motivacional emocional sensorial foi referenciado quando os participantes ressaltaram, em seus relatos, o gesto de o ator principal, da peça publicitária para televisão, de agradecer o incentivo da neta com um beijo na testa. Do ponto de vista qualitativo, esse fator motivacional é muito importante, visto que, em todos os relatos, esse gesto foi referenciado com bastante entusiasmo por parte dos participantes, demonstrando que aspectos como este,

que aparentemente passam despercebidos, chamam a atenção do público e aumentam o efeito persuasivo da peça publicitária.

Em contrapartida, o Quadro 6, que reúne os fatores motivacionais racionais, apresenta uma predominância das categorias referentes aos efeitos da vacina, constituindo, na sua maioria, relatos sobre experiências dos próprios participantes, como na categoria reação, bem como de suas percepções sobre as peças publicitárias relacionadas aos benefícios da vacinação, tais como prevenção, saúde, imunização e qualidade de vida.

Já os fatores motivacionais racionais sensoriais emergiram das próprias limitações funcionais inerentes à faixa etária da campanha, como a dificuldade para ler, verificada no folheto, bem como a dor, que constituiu, na maioria dos relatos, um fator de resistência à vacinação. Entretanto, a categoria atividades físicas foi bastante ressaltada pelos participantes como um incentivo à vacinação presente no folheto da campanha.

No Quadro 6 foram identificadas, ainda, as categorias classificadas como organizacionais que, na contagem de frequência de ocorrência, atingiram a segunda posição dentre as racionais. Essas categorias incorporam observações e opiniões dos participantes tanto no sentido de criticarem aspectos da organização da campanha – como é o exemplo do período de vacinação, considerado por muitos como curto – assim como a associação com outras vacinas, bastante elogiada.

Por fim, dentre os aspectos estruturais, a gratuidade da vacina foi o que mais se destacou, demonstrando a relevância dessa característica da campanha, bastante evidenciada pelos participantes após a exibição das peças publicitárias, o que indica ser ela um fator motivacional favorável à adesão do público-alvo.

CONCLUSÃO

A tarefa de avaliar a recepção e a adequação da publicidade da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, no município de São Luís do Maranhão, frente a suas metas e a sua proposta de comunicação, delimitada no objetivo geral, longe de se concentrar na determinação do sucesso ou fracasso da campanha, implica essencialmente a identificação dos elementos condicionantes dos erros e acertos na implementação da política pública estudada.

Desse modo, a identificação dos níveis de comunicação atingidos pela campanha e suas peças publicitárias, no decorrer da realização dos grupos focais, compreendeu um dos objetivos específicos desta pesquisa, fornecendo indícios para a avaliação da implementação da estratégia de divulgação da campanha, bem como da adequação do conteúdo da mensagem, tendo como referencial as percepções do público-alvo.

Durante esse processo avaliativo, a identificação da predominância do nível ação, relacionado à campanha de forma geral, denota que ao longo dos oito anos de sua realização, as ações publicitárias cumpriram a função de persuadir o público-alvo, modificando sua atitude e diminuindo a resistência à vacinação observada em seus primeiros anos, o que indica grande mérito de seus implementadores.

Entretanto, é importante ressaltar que a aferição deste nível, em específico, se refere ao conjunto de todas as campanhas, e não apenas à do ano de 2006, uma vez que podemos considerar sua realização por oito anos consecutivos como um processo comunicativo cumulativo, sendo impraticável afirmar que apenas a campanha deste ano seria responsável pela adesão de 85,72% (BRASIL, 2006l) da população idosa.

Índice de adesão tão elevado como este sugere, a princípio, que o sucesso da campanha é incontestável, transformando, dessa forma, essa importante ação do Ministério da Saúde em referência mundial no que concerne à vacinação do idoso, superando, inclusive, as metas da OMS fixadas somente para 2010.

No entanto, o nível de comunicação atingido pelo conjunto das campanhas é antagônico aos níveis individuais das peças da campanha de 2006 identificados nesta pesquisa, já que na primeira etapa do grupo focal, sem a exibição das peças, apenas o anúncio para televisão alcançou o nível do conhecimento, e todos os demais o desconhecimento.

A aferição de níveis tão baixos pressupõe falhas na distribuição das peças publicitárias, ou seja, no processo de implementação do plano de mídia da campanha, caso contrário, os participantes dos grupos teriam ao menos recordado a existência dos anúncios, ainda que não lembrassem de seu conteúdo. Pois durante a segunda etapa dos grupos focais, após a exibição das peças, o nível predominante foi o da convicção, considerado o nível máximo para esta ocasião, o que aponta para a boa recepção da mensagem, confirmando, dessa forma, um aspecto da questão central deste estudo, a boa adequação do conteúdo da campanha às diretrizes de comunicação propostas por seus formuladores.

Em contrapartida, a falha na execução do plano de mídia também foi detectada através da observação direta, quando foi constatado que as peças impressas, folheto e cartaz, não foram corretamente distribuídos, não sendo encontrados em qualquer dos postos de saúde visitados, mas, sim, estocados na Secretaria de Estado da Saúde no último dia da campanha. O problema, porém, não se restringiu apenas ao Poder Público Estadual, uma vez que o Ministério da Saúde, além de reduzir a verba para a divulgação da campanha de 6,6 milhões de reais em 2002 para 4,8 milhões em 2006 (BRASIL, 2006f), não teria repassado o material em tempo hábil, de acordo com o relato de uma servidora da Secretaria.

Desse modo, figura dentre os erros e acertos dos implementadores, a resposta a um outro aspecto da questão central deste estudo, a constatação de que houve falha na execução do plano de mídia e que, dentre suas possíveis causas, estão a redução da verba publicitária, portanto, da quantidade de inserções na TV e no rádio, e a não distribuição do material impresso, resultando em recepção fraca e confusa por parte do público-alvo da campanha, confirmada pelos baixos níveis de comunicação atingidos na primeira etapa do grupo focal.

Um outro objetivo específico desta pesquisa, a identificação dos canais de comunicação alternativos, revelou forte interação entre os canais “oficiais”, representados pelas peças da campanha, e os “não oficiais”, que emergiram dos relatos analisados, e que,

por sua vez, demonstraram elevada capacidade persuasiva, exercendo sua parcela de influência sobre os resultados positivos da campanha.

Cada canal alternativo identificado exerceu seu tipo específico de influência, o grupo de reunião, por exemplo, demonstrou ser uma importante referência para os idosos, visto que em todos eram promovidas atividades de divulgação da campanha e até mesmo a aplicação da vacina.

Já o boca-a-boca, condensa tanto aspectos favoráveis à campanha, como o incentivo dos amigos e da família à adesão do idoso, quanto aspectos desfavoráveis como o mito sobre o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, boato que até hoje exerce sua influência, representada pela resistência do idoso à vacinação por considerar que esta leva os aposentados à morte.

Foi possível observar, através dos relatos, que os profissionais de saúde – considerados neste estudo como outro canal de comunicação alternativo – exercem influência sobre o público, na medida em que este confere a autoridade do conhecimento científico ao discurso transmitido através deste canal, bem como o consideram como referência para mudança de atitude, constituindo, dessa forma, forte poder persuasivo ainda não totalmente explorado pela organização da campanha.

Ambos os canais poderiam ter sido sistematicamente utilizados, de forma a consolidar as ações publicitárias da campanha, promovendo esforço conjunto e ordenado na intenção de ampliar os seus efeitos positivos.

Em contrapartida, o canal alternativo classificado como noticiário, que compreende a cobertura jornalística da campanha, revelou-se fundamental para a divulgação da prorrogação, que ocorreu unicamente através deste canal, contribuindo de forma decisiva para o alcance das metas de vacinação. Baseado nos *releases* produzidos pelo Ministério da Saúde, essa forma de divulgação consistiu, portanto, em um canal alternativo adequadamente utilizado e que produziu bons resultados.

Já os demais canais alternativos identificados, o carro de som e a comunicação visual, representada pelas faixas e cartazes em ônibus, constituíram iniciativa do Poder Público Municipal que contribuiu, positivamente, para a identificação dos postos de saúde em que estava sendo realizada a campanha, tornando-se uma importante referência espacial e temporal, compensando, em parte, a falha da implementação do plano de mídia acerca do material impresso.

A faixa, por exemplo, apesar de seu importante papel na divulgação da campanha, não utilizou, porém, os mesmos materiais, padrões visuais, ou o *slogan* da campanha “Viva

melhor. Vacine-se contra a gripe”, enquanto o utilizado na faixa foi “Viva a terceira idade com saúde. Vacine-se contra a gripe”. A falta de sistematização no uso desses recursos certamente não exclui o mérito das ações, no entanto, não permite que todo o seu potencial comunicativo seja convenientemente explorado.

Esses dois últimos canais de comunicação alternativos cumpriram papel complementar, porém imprescindível, na conjuntura dos esforços para a realização da campanha. Especialmente se considerarmos que no bojo das estratégias de mobilização e divulgação, declaradas no planejamento da política pública estudada, podemos encontrar, em consonância com os canais identificados, indicações para a utilização de múltiplos meios de comunicação, a realização de ações conjuntas com as sociedades científicas, representantes de classes, organizações governamentais e não-governamentais e outros ministérios, bem como a mobilização e sensibilização dos gestores estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2006h, p. 17), o que, por sua vez, foi devidamente contemplado.

Tais indicações da estratégia de divulgação do Ministério da Saúde decorrem do reconhecimento, em seu planejamento, da comunicação como “insumo estratégico”, visando agregar o comprometimento dos sujeitos envolvidos no processo através da mobilização de diversos segmentos da sociedade.

Merece destaque, nesse aspecto, a instituição anual da “Comissão de Mobilização e Divulgação composta por representantes de vários segmentos do poder público, da comunidade científica e da sociedade, oriundos de instituições públicas e privadas e envolvidos com atividades referentes à população idosa. A Comissão discute e elabora estratégias de mobilização, divulgação e vacinação a serem utilizadas na campanha”. (BRASIL, 2005, p. 2). Essa iniciativa do Ministério da Saúde favorece a construção de um diálogo bastante enriquecedor na etapa de formulação da política pública, na intenção de garantir o êxito dessas campanhas e a otimização dos altos investimentos.

Já a identificação dos fatores motivacionais, outro objetivo específico desta pesquisa, condensou o estudo da recepção da mensagem publicitária, transparecendo as reações dos participantes dos grupos às peças exibidas, fornecendo indícios de algumas das múltiplas percepções do público-alvo que serviram de parâmetro para a análise mais aprofundada da adequação do conteúdo da mensagem.

A captação de tais percepções encontrou, na opção pelos grupos naturais da terceira idade para a constituição dos grupos focais, não somente uma limitação em si, já que os idosos organizados apresentam consciência sanitária maior e não formam grupos representativos da população, mas uma vantagem do ponto de vista qualitativo, por serem

compostos por integrantes que já possuem certos laços sociais, favorecendo a livre expressão dos participantes. Opção esta que demonstrou ter sido essencial para o estudo em profundidade, proporcionando variabilidade muito maior de opiniões no interior de um ambiente mais favorável à captação das emoções e reações dos participantes dos grupos.

Dessa forma, a compreensão da dinâmica da recepção da mensagem se deu através de duas grandes classificações que segmentaram os fatores motivacionais em emocionais e racionais, cada uma das quais se subdividiu em diversas outras subclassificações mais detalhadamente expostas ao final do terceiro capítulo.

A análise dessas categorias revelou que a centralidade da figura do idoso no conteúdo da mensagem publicitária também se refletiu nas reações dos participantes dos grupos, através dos relatos classificados como interpessoais, assim como as reações classificadas como sentimentais e sensoriais indicaram a boa adequação da mensagem, que utilizou diversos argumentos emocionais amplamente percebidos e incorporados pelos participantes.

Já na identificação dos fatores motivacionais racionais ocorreu a predominância da subclassificação “efeitos da vacina”, indicando novamente uma boa adequação da mensagem, uma vez que boa parte de seu conteúdo relacionava a vacinação à qualidade de vida, conotando os efeitos positivos da vacina, e contestando outros fatores de resistência da população como, por exemplo, a dor da injeção.

Sendo assim, a identificação dos fatores motivacionais serviu de referência para a avaliação da recepção da mensagem, indicando, por sua vez, a boa adequação do conteúdo da campanha, o que se confirmou também através do alto nível de comunicação atingido na segunda etapa dos grupos focais, sugerindo que não houve falhas nesse aspecto da implementação.

A avaliação de processo referente à implementação não deve se ocupar de tentar concluir pelo sucesso ou fracasso da política pública estudada, mas, sim, identificar, nas entrelinhas das relações dinâmicas entre seus elementos, os agentes circunstanciais desse sucesso ou fracasso, tendo como referencial inalienável da avaliação os critérios propostos pelos próprios formuladores. Uma vez que todo o esforço de realização da “avaliação deveria concentrar-se no exame das razões pelas quais a distância entre os objetivos e a metodologia de um programa – tal como previstos por seus formuladores – bem como sua implementação efetiva, ocorre por decisão dos próprios agentes implementadores.” (ARRETCHE, 2001, p. 52)

Dessa forma, no esforço de avaliar a publicidade da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, é necessário, inicialmente, expor que o programa obteve

sucesso ao ultrapassar, com grande margem de folga, sua meta de 70% de cobertura vacinal. No entanto, foi possível identificar algumas falhas na implementação de sua estratégia de divulgação que poderiam ter sido evitadas, em especial se realizarmos a avaliação através do levantamento das seguintes questões:

Se observarmos que seus formuladores consideravam, no planejamento das ações de comunicação, que as soluções técnicas, por si sós, não conseguem garantir o efetivo controle e prevenção das doenças transmissíveis, e que a comunicação constitui “insumo estratégico” (BRASIL, 2006h, p. 17), como pôde a verba para esse fim ter sido drasticamente reduzida e algumas peças da campanha não terem chegado ao público-alvo por não terem sido distribuídas em tempo hábil pelos implementadores da política?

Considerando que os formuladores indicaram a necessidade de ações mais focadas e estratégicas de mobilização social, educação em saúde e comunicação para engajar as pessoas na adoção de comportamentos que possam mudar sua situação de saúde (BRASIL 2006h, p. 17), é possível afirmar que o foco comportamental foi atingido, uma vez que a adequação do conteúdo da campanha foi comprovada pela boa recepção da mensagem. Entretanto, como podem ser concretizadas estratégias de mobilização social se os canais de comunicação alternativos não foram sistematicamente explorados?

É importante reconhecer que os formuladores ressaltaram a necessidade de motivar para a ação além de conscientizar (BRASIL, 2006h, p. 17), já que a comunicação deve ultrapassar a conscientização e chegar à ação, que foi o nível atingido pela campanha. No entanto, como foi demonstrado, esse resultado pode dever-se a outros fatores como o efeito cumulativo das campanhas anteriores, já que, por falhas na implementação do plano de mídia, o nível predominante da campanha deste ano foi o desconhecimento. Sendo assim, como os implementadores, cientes dessa necessidade, permitiram, através de um erro básico como a não distribuição das peças em tempo hábil, que um nível de comunicação tão baixo fosse possível?

Esse nível é preocupante, pois ao menos a comunicação deveria ter chegado ao público para que o processo comunicativo se estabelecesse, transmitindo a mensagem, que neste caso foi recebida de forma insuficiente, o que pode ocasionar prejuízos em termos comunicativos para as próximas campanhas.

Desse modo, na intenção de oferecer alguma contribuição, através das observações feitas sobre os acertos e falhas pontuais da campanha estudada, resta a sugestão de que os aspectos relacionados à distribuição da comunicação sejam mais cuidadosamente planejados e executados, de forma a evitar que parte do processo comunicativo, com uma mensagem

bastante persuasiva como a dessa campanha, seja interrompido pela reincidência dessas falhas.

Assim como, objetivando ampliar o grande sucesso já alcançado pelo programa, deve ser realizado esforço no sentido de sistematizar a utilização dos canais de comunicação alternativos, através do estabelecimento de um conjunto de ações que possibilitem maior articulação entre eles.

Dentre essas ações poderiam ser destacadas a inclusão de *outdoor e busdoor* no conjunto das peças da campanha produzidas pelo Ministério da Saúde, da faixa, a fim de identificar os postos em que ocorre a vacinação, assim como a produção de *jingle*⁸ para a utilização em carros de som nos municípios e regiões mais isoladas.

Poderiam ser realizadas, ainda, pelas Secretarias Municipais de Saúde, reuniões com representantes dos grupos da terceira idade e profissionais da saúde antes da campanha para a apresentação de palestras informativas e distribuição de material impresso padronizado, objetivando a colaboração articulada, bem como a inclusão da participação de artistas famosos como protagonistas, a exemplo das campanhas anteriores, o que demonstrou ser bastante persuasivo, contribuindo para os bons resultados obtidos até então.

Por fim, deveria ser considerada a inclusão de pré-testes e pós-testes com grupos focais, como os realizados nesta pesquisa, a fim de verificar a adequação do conteúdo das peças e de sua distribuição, na intenção de identificar possíveis falhas e realizar os ajustes necessários para a ampliação dos efeitos positivos da campanha e dos já expressivos resultados alcançados ao longo dos últimos anos de sua realização.

⁸ Mensagem publicitária produzida em forma de música e exibida essencialmente através de veículos auditivos e, ocasionalmente, audiovisuais.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. 199p.

ARRETCHE, Maria Tereza da Silva. Uma contribuição para fazermos uma avaliação menos ingênua. *In*: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC/SP, 2001. p. 43-55.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000. 229p.

BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre, CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. (Org.) **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. 224p.

BAUER, Martin W, AARTS, Bas. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. *In*: BAUER, Martin W, GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p.39-63.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec. 1986. 196 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília, 2003. 208p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da campanha nacional de vacinação do idoso 2005**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <
http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_vac_2005.pdf > Acesso em: 12 dez. 2005. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da saúde – vacinação do idoso 2005 – peças publicitárias**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <
http://200.214.130.38/portal/aplicacoes/campanhas_publicitarias/campanha_detalhes.cfm?co_seq_campanha=462 > Acesso em: 31 out. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da saúde – vacinação do idoso 2006 – peças publicitárias**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <
http://200.214.130.38/portal/aplicacoes/campanhas_publicitarias/campanha_detalhes.cfm?co_seq_campanha=649 > Acesso em: 31 out. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Imunizações – números da vacinação no Brasil**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21479 > Acesso em: 31 out. 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <
<http://portal.saude.gov.br/saude/> > Acesso em: 31 out. 2006d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde – biblioteca virtual em saúde – peças das campanhas de vacinação do idoso.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/home.html> > Acesso em: 31 out. 2006e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde – busca – releases.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=387 > Acesso em: 31 out. 2006f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de mídia vacinação do idoso.** Brasília, 2006g. 27p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da campanha nacional de vacinação do idoso 2006.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_idoso_2006.pdf > Acesso em: 31 out. 2006h. 18p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Publicações.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1133 > Acesso em: 31 out. 2006i.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - apresentação.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp#> > Acesso em: 31 out. 2006j.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – cobertura da vacinação do idoso de 2006.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < http://pni.datasus.gov.br/consulta_gripe.asp > Acesso em: 31 out. 2006l.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica – Programa Nacional de Imunizações - PNI.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21461 > Acesso em: 31 out. 2006m.

BOURDIEU, Pierre. **Condições de classe e posição de classe.** Economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva, 1974. 361p.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Cortez, 2005. 164p.

CRUZ NETO, Otavio, *et al.* **Grupos focais e pesquisa social: o debate orientado como técnica de investigação.** Rio de Janeiro: DCS/ENSP, mimeografado, 2001. 32p.

DRAIBE, Sônia Miriam. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. *In:* BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais.** São Paulo: IEE/PUC/SP, 2001. p.13-42.

FONG, I. W., 2003. **Infeccios and atherosclerosis**: evidence for possible associations. Vol 6, nº9. Toronto, ON. Disponível em: < www.geriatricsandaging.ca > Acesso em: 23 out. 2006.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p.64-89.

LIMA JÚNIOR, Olavo Brasil; SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Esquema geral para a análise de políticas públicas: uma proposta preliminar. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: nº 2, pgs. 241-256, 1976.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodología do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2001. 219p.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 1997. 749p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. 269p.

NEMES, Maria Ines Baptistella. **Avaliação em saúde**: questões para programas de DST/AIDS no Brasil. (Coleção ABIA, Fundamentos de Avaliação, nº 1). Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. 28p.

NICHOL *et al.* **Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly**. *In* The New England Journal Medicine. Minneapolis, MN, nº 348, 2003. p. 1322-1332.

SAMPAIO, Rafael. **Propaganda de A a Z**: como usar a propaganda para construir marcas e empresas de sucesso. Rio de Janeiro: Campus, 1999. 384p.

SANT'ANNA, Armando. **Propaganda**: teoria, técnica e prática. São Paulo: Pioneira, 1998. 469p.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e (org.). **Avaliação de políticas e programas sociais**: teoria & prática. São Paulo: Veras Editora, 2001. 173p.

KITZINGER, Jenny. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. *In*: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução Ananyr Porto Fajardo. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.31-40.

KOTLER, Philip. **Marketing**. Ed. compacta. São Paulo: Atlas, 1980. 595p.

WESTPHAL, Márcia Faria. **Participação popular e políticas municipais de saúde**: Cotia e Vargem Grande Paulista. 1992. Tese (Concurso de livre docência). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

KOSIC, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969. 248p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Lista de notas de campo produzidas durante a coleta de dados

LISTA DAS NOTAS DE CAMPO

Nota	Título	Data
Nota de Campo 01	“Primeiro contato com os técnicos da SECOM do Ministério da Saúde”	17/11/2005 Quinta-Feira - Tarde
Nota de Campo 02	“Segundo contato com a SECOM e contato com a Assessoria de Comunicação do Governo Federal”	06/12/2005 Terça-Feira - Tarde
Nota de Campo 03	“Visita à Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado do Maranhão”	09/12/2005 Sexta-Feira - Manhã
Nota de Campo 04	“Mudança de Abordagem Metodológica e solicitação das peças publicitárias à SECOM do Ministério da Saúde”	27/04/2006 Quinta-Feira - Tarde
Nota de Campo 05	“Segunda Visita à Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado do Maranhão, Visita ao Posto de Saúde do Bairro de Fátima e à Unidade Mista do Bairro do Bequimão”	27/04/2006 Quinta-Feira - Tarde
Nota de Campo 06	“Solicitação das peças da campanha ao técnico do Ministério da Saúde”	28/04/2006 Sexta-Feira - Tarde
Nota de Campo 07	“Recebimento das peças da campanha e diálogo com o Técnico do Ministério da Saúde”	02/05/2006 Terça-Feira - Tarde
Nota de Campo 08	“Visita à Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado do Maranhão, coleta de peças no local, visita ao posto de Saúde do Bairro do Vinhais, ao Hospital da Criança no Bairro da Alemanha e à Secretaria Municipal de Saúde”	05/05/2006 Sexta-Feira - Tarde

APÊNDICE B - Roteiro semi-estruturado para realização dos grupos focais

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS.

GRUPO FOCAL COM IDOSOS PARTICIPANTES DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO
IDOSO CONTRA A GRIPE.

ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

- 1 - Apresentação dos pesquisadores.
- 2 – Apresentação dos objetivos da reunião.
- 3 – Apresentação dos participantes.

PRIMEIRA PARTE – SEM EXIBIÇÃO DAS PEÇAS PUBLICITÁRIAS

Temas para discussão:

- 1 – Você já ouviu falar da campanha de vacinação do idoso contra a gripe?
- 2 – Você já foi vacinado?
- 3 – Por que você vacinou ou não?
- 4 – Como você ficou sabendo da campanha desse ano?
- 5 – Você assistiu a algum comercial ou propaganda da campanha na **TV**?
- 6 - Você se lembra como era o comercial?
- 7 – Você ouviu algum comercial ou propaganda da campanha no **Rádio**?
- 8 - Você se lembra como era o comercial?
- 9 – Você viu algum **Cartaz** da campanha desse ano?
- 10 - Você se lembra como era o Cartaz?
- 11 - Você recebeu algum **Folheto** da campanha desse ano?
- 12 - Você se lembra como era o Folheto?
- 13 – Este ano a campanha não conseguiu vacinar todos os idosos dentro do prazo de 24 de abril a 5 de maio. A campanha então teve uma prorrogação até o dia 19 de maio. Você ficou sabendo desta prorrogação?
- 14 – Como você ficou sabendo desta prorrogação?

SEGUNDA PARTE – COM EXIBIÇÃO DAS PEÇAS PUBLICITÁRIAS

Seqüência de Exibição:

- 1 – Exibição do Cartaz
- 2 – Exibição do Spot para Rádio
- 3 – Exibição do VT de 30 segundos para Televisão
- 4 – Exibição do Folheto

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Presidente Dutra

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS.

NOME COMPLETO: _____

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “DO EMISSOR AO RECEPTOR: OS MÚLTIPLOS CAMINHOS DA MENSAGEM PUBLICITÁRIA NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO CONTRA A GRIPE”, que tem como principal objetivo identificar as diversas opiniões sobre a propaganda da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso contra a Gripe” do ano de 2006, e que será importante para avaliar se essa campanha de vacinação foi bem divulgada, no município de São Luís do Maranhão, e se estava de acordo com suas metas e sua proposta de comunicação.

Será utilizado nessa pesquisa o procedimento conhecido como “grupo focal”, que consiste em uma reunião de seis a doze voluntários, que irão discutir livremente, com a participação de um moderador, sobre a propaganda da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe de 2006”. Essa reunião será registrada em áudio, através de um gravador digital, bem como serão transcritos todos os diálogos dos participantes do estudo, no decorrer do período estabelecido para a realização da reunião do “grupo focal”, das _____ às _____ do dia ____/____/____.

Os pesquisadores poderão exibir, no decorrer da realização da reunião do “grupo focal”, o Comercial de Televisão, Comercial para Rádio, Cartaz, Faixa e Folheto da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, com a finalidade única e exclusiva de contribuir para os diálogos e discussões entre os participantes do estudo.

Os dados pessoais fornecidos por você e pelos demais participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo, uma vez que os nomes dos participantes serão trocados por nomes fictícios quando for feita a transcrição da gravação em áudio realizada na reunião do “grupo focal”, e esta gravação será imediatamente destruída após a transcrição dos diálogos.

Você poderá solicitar a retirada dos dados em qualquer fase da pesquisa sem nenhuma penalização, bem como serão garantidos quaisquer esclarecimentos, em qualquer tempo, sobre os métodos e instrumentos a serem utilizados.

Por se tratar de uma reunião de pessoas que irão discutir sobre uma campanha de vacinação, há risco de ocorrerem, no decorrer da pesquisa, afirmações indesejadas e reações exaltadas por parte de algum participante da pesquisa, bem como desconforto com a locomoção até o local de realização da reunião e com a gravação da mesma.

As despesas com transporte serão pagas pelo pesquisador que irá fornecer ainda, ao final de cada reunião, lanche para todos os participantes.

Sua participação será importante para a realização dessa pesquisa, pois beneficiará o estudo dos pontos fortes e fracos da propaganda da “Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra a Gripe”, o que poderá contribuir para uma melhor divulgação das próximas campanhas.

Ao final da pesquisa, a dissertação estará disponível para consulta de qualquer participante ou interessado, na Biblioteca do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFMA ou através dos pesquisadores envolvidos no estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser ainda divulgados na forma de artigos científicos e em revistas científicas especializadas, além da dissertação.

Você poderá, em qualquer tempo, acompanhar a pesquisa e ter acesso aos dados resultantes desta, entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa ou com os pesquisadores envolvidos, através do telefone, da Internet, ou pessoalmente, através dos dados fornecidos abaixo:

Dados do Comitê de Ética em Pesquisa:

Endereço: Rua Barão de Itapary, Hospital Universitário Presidente Dutra, quarto andar, Centro.

Telefone: 2109-1223

E-mail: cep@huufma.br

Site: www.huufma.br – link: serviços – link: comitê de ética em pesquisa

Dados do Pesquisador Responsável:

Nome: ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA SILVA

Endereço: Rua dos Rouxinóis, cond. Alphaville, bloco 1 apto 204

Telefone: 3232-5495

E-mail: aasilva@elo.com.br

Dados do Pesquisador Executor:

Nome: HAYLENO SANTOS HOSSOÉ

Endereço: Rua da Circulação Interna, Qd C, Casa 25, Residencial Vinhais I

Telefones: (98) 3246-2861 - (98) 8803-4602

E-mail: hayleno@yahoo.com.br

Participante

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital
Universitário da Universidade Federal do Maranhão



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer Nº. 170/06

Pesquisador (a) Responsável: **Antonio Augusto Moura da Silva**

Equipe executora: **Hayleno Santos Hossoé**

Tipo de Pesquisa: **Mestrado**

Registro do CEP: 175/06 Processo Nº. 33104-608/2006

Instituição onde será desenvolvido: **Depto. De Saúde Pública – CCBS-UFMA**

Grupo: **III**

Situação: **APROVADO**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão analisou na sessão do dia 19.06.2006 o processo 33104-0608/2006, referente ao projeto de pesquisa: “Do emissor ao receptor: os múltiplos caminhos da mensagem publicitária na campanha nacional de vacinação do idoso contra gripe”, tendo como pesquisador responsável **Antonio Augusto Moura da Silva**, cujo objetivo geral é “Avaliar a recepção e a adequação da publicidade da “campanha nacional de vacinação do idoso contra a gripe”, no município de São Luís do Maranhão, frente a suas metas e sua proposta de comunicação”. Tendo apresentado pendências na época de sua primeira avaliação, veio em tempo hábil supri-las adequada e satisfatoriamente de acordo com as exigências das Resoluções que regem esse Comitê. Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Lembramos a V.Sª que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado, e deve receber uma cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à ANVISA, quando for o caso, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 19/06/2007 e ao término do estudo, gravado em CD ROM.

São Luís, 19 de junho de 2006.

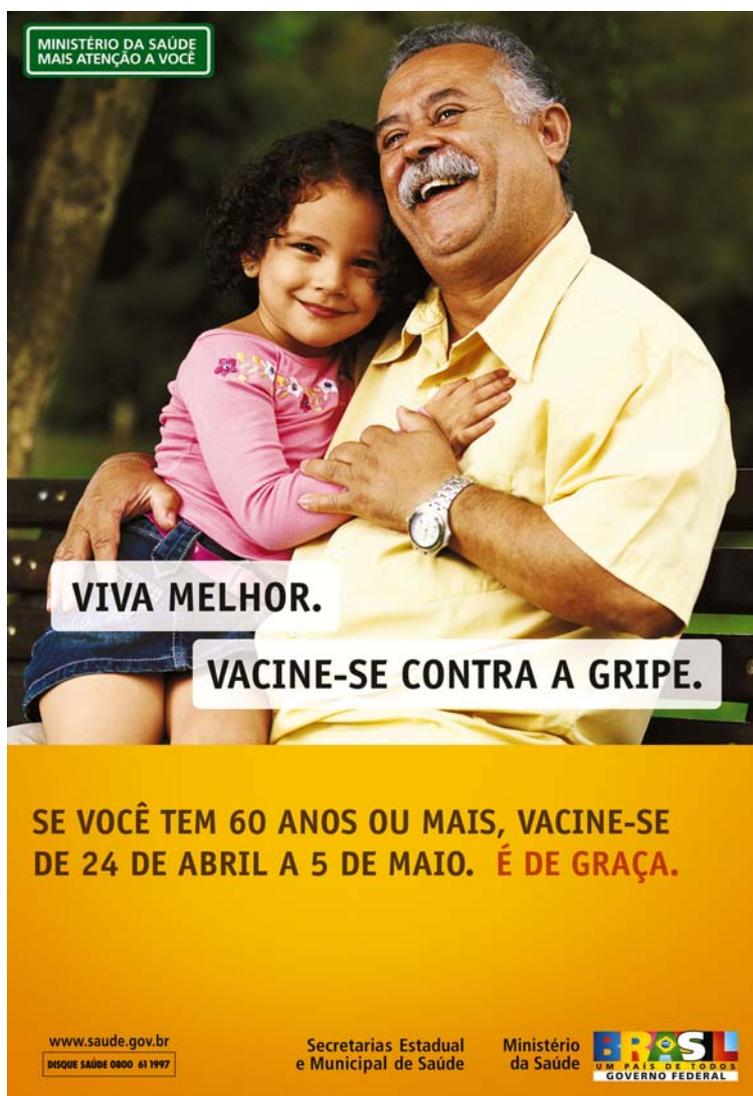

Wildoberto Batista Gurgel
Coordenador do CEP
Ética homini habitat est

Comitê de Ética em Pesquisa
do Hospital Universitário da UFMA
aprovado em reunião de:

19/06/06

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luís – Maranhão Tel: (98) 3219-1223
E-mail huufma@huufma.br

ANEXO B - Cartaz da Campanha de Vacinação do Idoso Contra a Gripe do ano de 2006



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MAIS ATENÇÃO A VOCE

VIVA MELHOR.

VACINE-SE CONTRA A GRIPE.

**SE VOCÊ TEM 60 ANOS OU MAIS, VACINE-SE
DE 24 DE ABRIL A 5 DE MAIO. É DE GRAÇA.**

www.saude.gov.br
DISQUE SAÚDE 0800 41 1997

Secretarias Estadual
e Municipal de Saúde

Ministério
da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ**

VIVA MELHOR.

VACINE-SE CONTRA A GRIPE.

**SE VOCÊ TEM 60 ANOS OU MAIS,
VACINE-SE DE 24 DE ABRIL
A 5 DE MAIO. É DE GRAÇA.**

Vacine-se, porque o problema não é só a gripe, mas as complicações que a doença pode trazer para a saúde das pessoas com 60 anos ou mais.

A vacina é GRATUITA, funciona mesmo e não faz mal nenhum.

Deve ser tomada todos os anos, pois o vírus da gripe muda de ano para ano.

VACINE-SE CONTRA A GRIPE E VIVA MELHOR.

O QUE É IMPORTANTE VOCÊ SABER SOBRE A VACINA?

• A VACINA NUNCA PROVOCA GRIPE.

Quando isso acontece, é porque a pessoa já estava contaminada pelo vírus da gripe e não houve tempo suficiente para a ação da vacina, ou é apenas um resfriado.

• A VACINA DIMINUI O RISCO DE AGRAVAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS.

A gripe pode trazer complicações a doenças pulmonares, do coração e outras enfermidades crônicas.

• A VACINA RARAMENTE PROVOCA REAÇÕES.

Algumas pessoas podem apresentar sintomas leves, mas eles desaparecem entre 24 e 48 horas.

• **ATENÇÃO:** procure orientação médica se você tem alergia a ovo ou à proteína de galinha.

LEVE UMA VIDA COM MAIS SAÚDE E MUITO MAIS FELIZ.

- Faça atividades físicas regularmente: caminhe, faça esportes, movimente-se.
- Evite fumar e ingerir bebidas alcoólicas.
- Mantenha uma alimentação saudável: coma mais frutas, legumes e verduras.
- Nunca faça automedicação: só tome remédio com orientação médica.
- É bom verificar regularmente a pressão arterial.
- Mantenha sua mente ativa: leia, ouça músicas, converse com os seus amigos, faça trabalhos voluntários.

www.saude.gov.br
BOQUE SABER 8000 01997

Secretarias Estadual e Municipal de Saúde
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL

ANEXO D - Plano de mídia da Campanha de Vacinação do Idoso Contra a Gripe do ano de 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Plano de Mídia

Vacinação do Idoso





Objetivos de Mídia

- **Período da Vacinação**
 - 23/abril/2006 a 05/maio/2006
- **Período da Campanha**
 - 23/abril/2006 a 05/maio/2006
- **Mercado**
 - Nacional
- **Público-alvo**
 - Primário: Ambos ABCDE 50 e + anos
 - Secundário: Ambos ABCDE 18 e + anos
- **Meio**
 - Televisão
 - Rádio



Táticas de Mídia

Televisão

- Com um esforço de 777 GRP's e 459 TRP's, nas principais emissoras, estaremos atingindo 84% da população com idade de 50 anos e mais, com uma frequência média de 5,5 impactos por pessoa.
- Trabalhamos com inserções de 30" nos principais programas que atingem nosso público-alvo.

Rádio

- Estaremos presentes em todas as capitais e nas cidades que apresentam maior população na faixa dos 50 anos e mais.
- Selecionamos as emissoras com maior penetração e afinidade no público prioritário.
- Selecionamos também a emissora mais forte no público ABCDE 18+, para atingir os filhos ou netos do público prioritário.



Programação de TV

• 30"

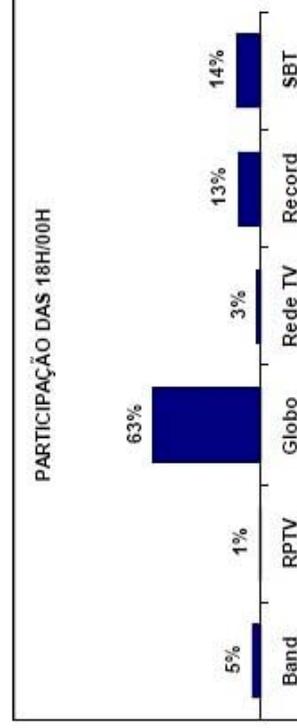
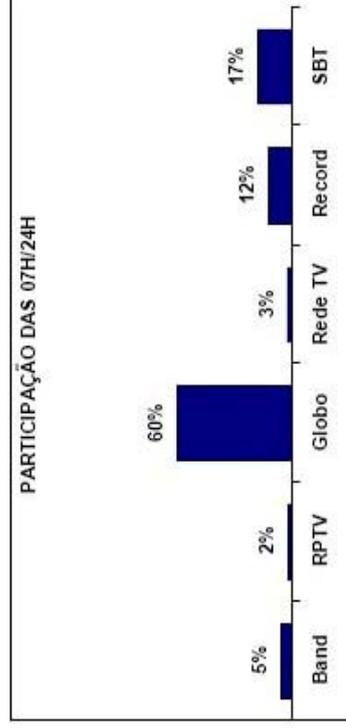
Emiss	Programa	Hora	ABRIL							MAIO							Total TRP							
			S	S	S	T	Q	S	S	S	T	Q	S	S										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8							
REC	CINE MAIOR	22:15																						
REC	DOMINGO ESPETACULAR	18:00																						
REC	FUTEBOL AO VIVO	21:30																						
REC	JORNAL DA RECORD	30:30																						
REC	NOVELA DAS NOITE	21:05																						
REC	NOVELA DAS SETE	19:30																						
REC	NOVELA DA MANA	30:30																						
Respostagem 30% - Declarado em 08/04/08																								
REC	SONIA E VOICE	16:45																						
REC	GUINNESS MUNDO RECORD	14:30																						
TOTAL REDE RECORD - MARÇO/08			0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	3	0	0							
Total Ins			15							15							AUD DOM		AUD Target		Total GRP		Total TRP	
			3							3							2		2		9		5	
			4							4							2		2		4		2	
			15							15							4		4		87		48	

Emiss	Programa	Hora	ABRIL							MAIO							Total TRP							
			S	S	S	T	Q	S	S	S	T	Q	S	S										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8							
SBT	CASOS DE FAMILIA	15:00																						
SBT	CINCPA MEIA ORE	30:00																						
SBT	DOMINGO LEGAL / PBS	11:30																						
SBT	SEB	11:30																						
SBT	PROGRAMA DO RATINHO	11:30																						
SBT	CHARME C ADRIANE GAL	17:30																						
SBT	ICOLAS	23:30																						
SBT	SBT BRASIL	19:45																						
SBT	JORNAL DO SBT 24 ED	00:30																						
Respostagem 30% - Declarado em 08/04/08																								
SBT	JORNAL DO SBT	00:30																						
SBT	CHARME C ADRIANE GAL	17:30																						
SBT	SMALLVILLE	12:30																						
TOTAL REDE SBT - ABRIL/08			0	0	2	2	2	1	4	6	1	2	0	3	4	0	0							
Total Ins			29							29							AUD DOM		AUD Target		Total GRP		Total TRP	
			5							5							4		4		31		13	
			6							6							19		19		26		14	
			1							1							5		5		11		6	
			1							1							4		4		5		4	
			2							2							11		11		21		17	
			2							2							5		5		9		5	
			2							2							11		11		21		9	
			2							2							5		5		10		6	
			1							1							5		5		5		2	
			4							4							5		5		19		8	
			1							1							5		5		3		3	
			1							1							5		5		4		4	
			29							29							4		4		9		4	

Emiss	Programa	Hora	ABRIL							MAIO							Total TRP							
			S	S	S	T	Q	S	S	S	T	Q	S	S										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8							
RTV	REDE TV NEWS	31:00																						
RTV	SUPERPOP	23:00																						
RTV	TV FAMA	19:50																						
Respostagem 30% - Declarado em 08/04/08																								
RTV	ENCONTRO MARCAO	15:45																						
RTV	A CASA E SUA	13:50																						
Respostagem 30% - Rotativo																								
RTV	ROTATIVO	07:12h																						
RTV	ROTATIVO	12:18h																						
TOTAL REDETV - FEVEREIRO/08			0	0	1	3	2	4	8	6	3	2	0	0	7	5	0	0						
Total Ins			38							38							AUD DOM		AUD Target		Total GRP		Total TRP	
			8							8							2		2		7		5	
			4							4							2		2		8		6	
			7							7							2		2		11		6	
			2							2							1		1		2		1	
			5							5							1		1		4		3	
			8							8							6		6		11		7	
			32							32							4		4		87		48	



Share de Audiência



Fonte: Ibope – Janeiro/06