COMUN. MÍDIA CONSUMO, SÃO PAULO, V. 23, E3240, JAN./DEZ. 2026
https://doi.org/10.18568/cmc.2026.e3240

ARTIGO

Estratégias de comunicação de imunização privada no Brasil: um estudo de caso no Instagram

Communication strategies for private immunization in Brazil: a case study on Instagram

Pâmela Pinto[1]
Larissa Infante Hecht[1]

RESUMO: *Neste trabalho, analisamos as estratégias de comunicação de uma clínica privada de vacinação no Instagram, discutindo suas implicações para o direito à comunicação e à saúde. O objetivo é compreender como a presença digital desta clínica constrói discursos de diferenciação em relação ao Programa Nacional de Imunizações. Adota-se abordagem qualitativa, com estudo de caso e análise de 18 publicações realizadas no Instagram, veiculadas entre janeiro e abril de 2026, sobre a vacinação de crianças de 0 a 12 meses. De acordo com os resultados, os conteúdos associam a vacinação privada a ideias de proteção ampliada, conveniência, personalização do atendimento e autoridade médica. Concluímos que a expansão das clínicas privadas reforça debates sobre mercantilização da saúde e desigualdades no acesso à prevenção.*

Palavra-chave: *vacinas; Programa Nacional de Imunizações (PNI); Sistema Único de Saúde; direito à comunicação; Instagram.*

[1]Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
Editoras: Eliza Casadei e Gabriela Almeida.

ABSTRACT: *In this study, we analyze the communication strategies of a private vaccination clinic on Instagram, discussing their implications for the right to communication and the right to health. The objective is to understand how the digital presence of this clinic creates discourses of differentiation in relation to the National Immunization Program. A qualitative approach is adopted, involving a case study and analysis of 18 posts published on Instagram, between January and April 2026, regarding the vaccination of children aged 0 to 12 months. According to the results, considering the content, private vaccination is associated with ideas of enhanced protection, convenience, personalized care, and medical authority. We conclude that the expansion of private clinics reinforces debates about the commodification of health care and inequalities in access to preventive care.*

Keywords: *vaccines; National Immunization Program (PNI); Brazilian Unified Health System; right to communication; Instagram.*

Introdução

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de doenças e, por isso, um bem público, universal e componente essencial do direito à saúde e à cidadania. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 para coordenar as ações vacinais, constituindo uma importante política pública do Ministério da Saúde. Desde 1990, a vacinação de crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias é obrigatória, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Paralelamente à atuação estatal, observou-se a expansão do mercado privado de vacinação, impulsionada pela oferta de imunizantes diferenciados, novas tecnologias e serviços personalizados.

Desta forma, no presente artigo, o nosso objetivo é entender as estratégias de comunicação usadas por uma empresa privada de vacina no Instagram, terceira plataforma de mídias digitais mais usada no Brasil (NEWMAN *et al*., 2025), para persuadir pais e familiares responsáveis pela imunização de crianças de 0 a 12 meses. Buscamos responder à questão de pesquisa de como a presença digital da clínica Vaccini construiu um discurso de diferenciação em relação ao PNI. Como objetivos específicos deste levantamento, pretendemos identificar os principais argumentos usados pela empresa, analisar como são construídas as diferenças entre os imunizantes privados e aqueles disponibilizados gratuitamente pelo PNI e delimitar as estratégias de comunicação adotadas pela empresa no Instagram.

Partimos da hipótese de que as estratégias de comunicação da Vaccini divulgam imunizantes para construir a ideia da proteção como um bem de consumo diferenciado ao enfatizar atributos como personalização, conveniência, inovação tecnológica e maior proteção, relegando a um plano secundário informações sobre a imunização do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal inversão vincula a saúde à lógica do hiperconsumo (GILLES LIPOVETSKY, 2018), na qual a sociedade pauta-se pelo consumo de experiências. Nesse contexto, a saúde e a prevenção são marcadas pela ansiedade e pelo autogerenciamento. A gestão do corpo

torna-se central e o indivíduo passa a ser responsável por administrar sua própria saúde em busca de segurança e bem-estar. Como observa o autor, esse processo também envolve o ato de "comprar a saúde", incorporando produtos e serviços às práticas individuais de prevenção e proteção.

Essa promoção de imunizantes disponíveis na rede privada, a partir da gestão de informações científicas e sem informações complementares sobre a disponibilidade dessas vacinas no SUS, pode conformar uma descontextualização com potencial de desinformar cidadãos sobre o próprio SUS. Como defende Recuero (2024), a desinformação é uma informação que gera ruído e desorganização, o que pode prejudicar atores sociais e corroer a confiança pública, frequentemente em nome de interesses políticos ou econômicos.

Orientado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade que constituem o SUS (BRASIL, 2025b), o PNI disponibiliza gratuitamente, segundo o Calendário Nacional de Vacinação de 2026, cerca de 11 vacinas para crianças de zero a um ano de idade, distribuídas em 22 doses ao longo do primeiro ano de vida (BRASIL, 2025a). Entre os imunizantes ofertados exclusivamente pelo SUS para essa faixa etária, até junho de 2026, destacam-se a BCG e a vacina contra a Covid-19. Em 2025, mais de 89 milhões de doses foram aplicadas no país, com aumento da cobertura em 15 das 16 vacinas que compõem o calendário infantil (BRASIL, 2025c).

Neste estudo, dedicamos atenção à vacinação de menores de 1 ano de idade, fase na qual as crianças estão mais suscetíveis a doenças imunopreveníveis (FREITAS *et al.*, 2022) e por ser a etapa na qual as famílias iniciam o contato com as instâncias de vacinação dos bebês, sejam elas públicas ou privadas. "Estudos apontam que o envolvimento familiar, aliado à recomendação de profissionais de saúde, é um dos fatores mais determinantes para a manutenção de altas coberturas vacinais" (GOMES *et al.*, 2026). Cabe destacar que a relação desenvolvida pelas famílias com a vacinação nessa fase da vida pode ser considerada um preditor de como elas podem conduzir a imunização em outras etapas no cuidado das crianças (BOLTON *et al.*, 1998).

Ainda que a saúde seja um direito de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem convivido com disputas informativas que reiteraram a circulação de vozes discordantes sobre a saúde como um direito (PINTO; SALOMÃO; BEZERRA, 2024), tensão gerada especialmente em razão do avanço dos interesses comerciais. As primeiras clínicas privadas de vacinação brasileiras surgiram na década de 1970, por meio da associação entre a prática liberal de consultórios e a oferta de imunizantes. Mesmo que, no início, essas clínicas ofertassem as mesmas vacinas do sistema público, esse sistema de complementaridade modificou-se já em 1980, quando novas vacinas passaram a ser desenvolvidas mais rapidamente do que o processo de incorporação ao PNI (TEMPORÃO, 2003). Os efeitos dessa convivência, entre as clínicas privadas e as unidades públicas de vacinação, foram registrados por Moraes *et al*. (2000), que identificaram uma variação significativa da utilização de serviços privados de vacinação, em São Paulo, de acordo com a renda familiar.

Ao debater a mercantilização da saúde feita pelo mercado privado de imunização, Temporão (2003), afirma que setores da população passaram a buscar no setor privado uma atenção diferenciada e acesso a produtos tecnologicamente aperfeiçoados ou não ofertados pelo Estado. Em 1985, foi criado o Programa Nacional de Autossuficiência em Imunobiológicos (PASNI), com o objetivo de reduzir a dependência externa de vacinas e soros. Contudo, como defende Guimarães (2021, p. 1.849), o surgimento dos programas esteve, desde o início, atrelado "às propostas de abertura comercial indiscriminada, alinhadas à globalização produtiva e financeira". Segundo Paim (2009), esses movimentos ocorreram em uma fase de consolidação do setor de saúde suplementar no Brasil, marcado pela venda de seguros de saúde e pelo crescimento da iniciativa privada. Estima-se que existem cerca de 4.000 clínicas de vacinação privada no Brasil — mercado dependente de imunizantes importados (GADELHA *et al*., 2020).

Assim, se por um lado o objetivo do PNI é viabilizar vacinas para todo o país, por meio de uma estrutura descentralizada, contribuindo para a

redução das desigualdades, o sistema privado tensiona os princípios de equidade e universalidade do SUS. "O campo da saúde pública sofreu, e ainda sofre, influência neoliberal, cuja lógica prevê o enfraquecimento de políticas públicas e favorece uma visão da saúde como nicho de mercado (como mercadoria, e não como direito)" (SANTOS; BIANCO, 2024, p. 85).

O artigo está estruturado em quatro partes: esta introdução, a apresentação da metodologia, a discussão dos resultados e as considerações finais, nas quais são retomadas as implicações dos achados para o debate sobre vacinação, comunicação e direito à saúde.

Metodologia

O trabalho tem natureza qualitativa, adotando-se a metodologia de estudo de caso (YIN, 2001), complementado por revisão de literatura sobre a temática e por análise de documentos normativos relacionados à vacinação. O objeto da pesquisa é o perfil da clínica Vaccini, no Instagram, com foco nas publicações realizadas entre janeiro e abril de 2026. Apesar de possuir um conjunto de canais articulados de comunicação, como website, blog e plataformas digitais (Facebook, YouTube, TikTok e LinkedIn), analisamos o perfil do Instagram @vaccini_oficial, principal mídia da empresa, com 89 mil seguidores. Indicadores de desempenho e alcance de mídias digitais foram observados por meio da plataforma NotJustAnalytics (NOT JUST ANALYTICS, 2026). Para este estudo, utilizou-se a versão gratuita da ferramenta, que permite analisar número de seguidores, média de curtidas e comentários, tom dos *posts* e público-alvo, dados empregados nesta análise.

A escolha da empresa justifica-se por sua capilaridade nacional e pela articulação política de sua diretora médica, a pediatra Isabella Ballalai, que ocupou a direção da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) (2015–2018), em que atua como segunda-secretária, além de ser membro do Comitê Técnico Assessor em Imunizações do Rio de Janeiro. Organizada em franquias, a Vaccini possui mais de 20 unidades distribuídas

em nove estados[1]. Por esta razão, a rede constitui um caso estratégico para analisar como a vacinação é comunicada quando inserida em uma lógica de mercado, especialmente considerando que sua atuação combina a oferta privada de imunizantes, a produção de discursos de diferenciação em relação à vacinação pública e uma presença digital estruturada. O caso permite observar como atributos relacionados ao cuidado e à prevenção são mobilizados na comunicação de um serviço de saúde comercializado no ambiente digital.

Foram estruturadas oito categorias (Quadro 1), a partir de estudos sobre saúde no Instagram (Pinto *et al.*, 2020) e complementadas por tópicos pertinentes ao estudo. Elas valorizam características relativas à plataforma e agrupam elementos para observar as estratégias adotadas.

Quadro 1 – Categorias de análise e seus indicadores.

Categoria	Indicadores
Alcance dos *posts*	Curtidas, visualizações e comentários
Formatos do conteúdo	*Reels*, *post* ou carrossel
Público ao qual a mensagem se dirigiu	Pais, gestantes, famílias, adultos, idosos ou empresas
Temas centrais de abordagem	Prevenção vacinal, informação, conforto/praticidade; proteção ampliada, personalização ou segurança
Imunizante	BCG, Hepatite B, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica, Rotavírus humano, Meningocócica C, Influenza, Covid-19, Febre amarela, Nirsevimabe, Tríplice viral (SCR)
Pessoa destacada nas imagens	Criança, adultos, família, profissional de saúde, idosos, influencers
Estratégias de vendas	Publicidade, parceria com influenciadores ou depoimentos de clientes
Menção ao SUS	Sim ou não

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

1 Rio de Janeiro, Amapá, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Santa Catarina e São Paulo.

Posteriormente, os dados foram compilados em uma planilha de Excel (Microsoft). O corpus da pesquisa foi composto por 64 publicações, distribuídas entre 25 *reels*, 22 carrosséis e 17 *posts* estáticos. Para a presente análise, foram selecionadas 18 publicações a partir dos critérios:

- ter como público pais e gestantes;
- abordar as vacinas ofertadas no primeiro ano de vida das crianças;
- abordar a importância da vacinação.

Os responsáveis são interlocutores das estratégias e esse perfil etário é central ao estudo, por iniciar a relação com os imunizantes.

Para a análise documental, foram considerados documentos sobre a vacinação infantil no Brasil, como informações presentes no portal do PNI, legislações relacionadas ao tema, como a Lei n. 14.675/2023 (sobre as empresas privadas de vacina) e o ECA. O *Guia de* marketing *e publicidade por influenciadores digitais*, do Conselho Nacional Autorregulamentação Publicitária (Conar), foi utilizado para verificar a adequação das parcerias do perfil.

Resultados e discussão

A partir da análise de documentos sobre a vacinação infantil, identificamos duas diferenças centrais entre a oferta de imunizantes disponibilizados para crianças de zero meses a um ano, residentes no Brasil, na rede privada e no SUS: a rede privada apresenta vacinas adicionais ou ampliadas e o menor número de doses.

No cenário da imunização do primeiro ano de vida de crianças residentes no Brasil, as empresas privadas, assim como o PNI, oferecem 11 imunizantes. Isso porque, apesar de não disponibilizar BCG e Covid-19, o sistema privado oferta a vacina Meningocócica B e o anticorpo monoclonal Nirsevimabe para prevenção do vírus sincicial respiratório (VSR). Além disso, cinco imunizantes são ofertados em versões ampliadas (Hexavalente, Meningocócica ACWY, Pneumocócica 15- ou 20-valente, Rotavírus Pentavalente e Influenza

Quadrivalente). Quanto ao número de doses, no PNI o recomendado são aproximadamente 22 aplicações, número similar ao do sistema privado (21). Embora o número total de aplicações seja semelhante entre os dois sistemas, a comunicação da Vaccini enfatiza a maior cobertura, a combinação de vacinas e o menor número de picadas (Poliomielite, incorporada à Hexavalente). Nesse caso, o que justifica o número similar de doses são as vacinas adicionais ofertadas pelo sistema privado (sob o argumento de proteção adicional).

Em suas publicações, a Vaccini explora a vantagem logística do modelo privado (atendimento domiciliar e horários flexíveis) posicionando a imunização em uma lógica de consumo personalizada. Entretanto, quando aborda as vacinas ofertadas no PNI, essa lógica contrasta com a perspectiva de saúde enquanto um direito, conquistado, a partir do SUS. Na amostra analisada e no perfil @vaccini_oficial (bio, *reels*, destaques) não houve referências ao SUS ou referência à disponibilidade gratuita de insumos no PNI. O custo para imunizar uma criança no primeiro ano de vida, no privado, equivale a cerca de R$ 6.000. Em um país marcado pela desigualdade no acesso a saúde, essa estratégia de diferenciação das vacinas privadas pode estimular uma competição com as vacinas ofertadas pelo SUS. Essa tensão pode aprofundar disputas informativas sobre saúde e estimular a individualização do cuidado (VAZ; PORTUGAL, 2013; PINTO; SALOMÃO; BEZERRA, 2024).

A Vaccini ilustra como o mercado privado de imunizações se desenvolveu, em parte, a partir do discurso de lacunas na oferta pública de vacinas. A clínica foi fundada em 1993 pela pediatra Isabella Ballalai para suprir a ausência da vacina contra o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) no SUS (VACCINI CLÍNICA DE VACINAÇÃO, 2026). A iniciativa, que teve início com campanhas em creches privadas, deu origem a uma das primeiras clínicas de vacinação do Rio de Janeiro. Atualmente, esse imunizante está no PNI.

Se a ampliação do mercado privado de imunizações está relacionada à oferta de produtos diferenciados e à incorporação rápida de tecnologias,

é importante entender como esse diferencial é comunicado ao público. Isso porque a comunicação desempenha papel central na construção de valor dos serviços privados de vacinação, influenciando percepções sobre proteção, segurança e conveniência. Como defendem Vaz e Portugal (2013), para vender mais insumos da indústria farmacêutica, é preciso aumentar o número de pessoas que se consideram doentes ou necessitadas de recursos médicos. Para isso, os laboratórios produzem discursos com esse objetivo, valendo-se de técnicas diferenciadas que, no caso da Vaccini, passam pela necessidade de imunização extra e do consumo pautado na personalização. Isso é o que Gilles Lipovetsky (2018) define como sintoma do hiperconsumo, marcado pelo hiperindividualismo acima da coletividade.

Conforme Araújo e Cardoso (2007), a comunicação em saúde no Brasil foi marcada por abordagens campanhistas e publicitárias, que acompanharam o processo de mercantilização da saúde ao longo do século XX. Embora a redemocratização tenha incorporado ao debate princípios como participação social, direito à informação e democratização da comunicação, esses avanços passaram a coexistir com a permanência de lógicas neoliberais e publicitárias, fazendo com que a saúde continue sendo comunicada, em muitos contextos, por meio de estratégias voltadas à promoção de serviços e produtos, não como direito.

De janeiro a abril de 2026, o perfil da Vaccini publicou 64 conteúdos no Instagram, com média de 26 curtidas e três comentários por publicação. Os *posts* se direcionaram aos pais e aos familiares de crianças, articulando temas relacionados à prevenção, informação e praticidade. Para construir confiança junto ao público, a comunicação recorreu a testemunhos pessoais, à presença de profissionais de saúde e à valorização da experiência individual com a vacinação. Chama atenção o fato de que 39% das publicações não mencionam vacinas específicas, concentrando-se na promoção do ato vacinal e dos serviços oferecidos pela empresa. Os resultados estão resumidos no Quadro 2:

Quadro 2 – Publicações no @vaccini_oficial.

Categoria de análise dos *posts*		Indicadores	Resultados
Alcance	Curtidas	Média do número de curtidas dos 64 *posts* analisados	26
Visualizações	Visualizações	Média do número de visualizações dos 64 *posts* analisados	2.894
Comentários	Comentários	Média do número de comentários dos 64 *posts* analisados	3
Formato do conteúdo		*Reels*, carrossel ou *post* estático	*Reels* (25), carrossel (22) e *post* (17)
Público		Para quem o *post* se destina	Família (27), Pais (18), Adultos (9), Idosos (4), Empresas (4) e Gestantes (2).
Temas centrais		Qual o principal assunto do *post*	Prevenção (34), Informação (10), Conforto/praticidade (10), Proteção ampliada (5), Personalização (4) e Segurança (1).
Vacina		Qual vacina foi mencionada no *post*	Não especificada (25), Influenza (17), VSR (6), HPV (6), Meningocócica (3), Herpes Zoster (2), Dengue (2), Varicela (1), Teste do Pezinho (1) e Pneumocócica (1).
Pessoa destacada nas imagens		Qual a principal imagem que aparece na capa do *post*	Profissional de saúde (15), Adulto (12), Imagem gráfica (11), Criança (11), Isabella Ballalai (5), Influenciador(a) (5), Idoso (3) e Família (2).
Estratégias de venda		Como a empresa vende a vacina, sendo publicidade a oferta direta por meio de um canal de vendas da empresa	Publicidade (57), Parceria com influenciadores (4) e Prova social (3).
Menção ao SUS		Menção direta ao SUS	SUS não foi mencionado.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Para a análise qualitativa, foram selecionados 18 *posts*, considerando os conteúdos vacinais destinados à faixa etária de 0 a 1 ano e que dialogam com responsáveis e gestantes, conforme o Quadro 3:

Quadro 3 – Publicações analisadas no @vaccini_oficial.

Categoria de análise dos *posts*		Resultados
Alcance médio	Curtidas	26
	Visualizações	13.713
	Comentários	30
Formato do conteúdo		*Reels* (4), carrossel (11) e *post* (3)
Público		Pais (16), Gestantes (2)
Temas centrais		Prevenção (9), Conforto/praticidade (5), Informação (2), Proteção ampliada (1) e Personalização (1)
Vacina		Não especificada (8), VSR (4), Meningocócica (3), Influenza (1), Varicela (1) e Pneumocócica (1).
Pessoa destacada nas imagens		Criança (11), Influenciador(a) (3), Adulto (2), Profissional de saúde (1) e Isabella Ballalai (1).
Estratégias de venda		Publicidade (14), Parceria com influenciadores (2) e Prova social (2).

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os conteúdos produzidos privilegiaram o formato carrossel, contudo os *reels* concentraram os maiores índices de engajamento, com 250 mil visualizações. Entre os quatro vídeos analisados, destacaram-se dois conteúdos produzidos em parceria com influenciadores digitais e um vídeo protagonizado pela médica Isabella Ballalai. Enquanto a maioria dos carrosséis registrou entre 10 e 65 curtidas, os *reels* mais visualizados ultrapassaram 1.000 interações.

Os conteúdos de maior alcance não estavam centrados em imunizantes específicos, mas em narrativas relacionadas à prevenção, experiência

pessoal e identificação com influenciadores digitais. Utilizando a ferramenta NotJustAnalytics, o tom das publicações foi classificado como informativo e empático, com elementos tranquilizadores. Essa perspectiva foi confirmada neste estudo, com a análise de legendas e imagens. As publicações combinaram elementos como o uso da imagem de profissionais de saúde (2) e depoimentos de familiares de crianças vacinadas (2).

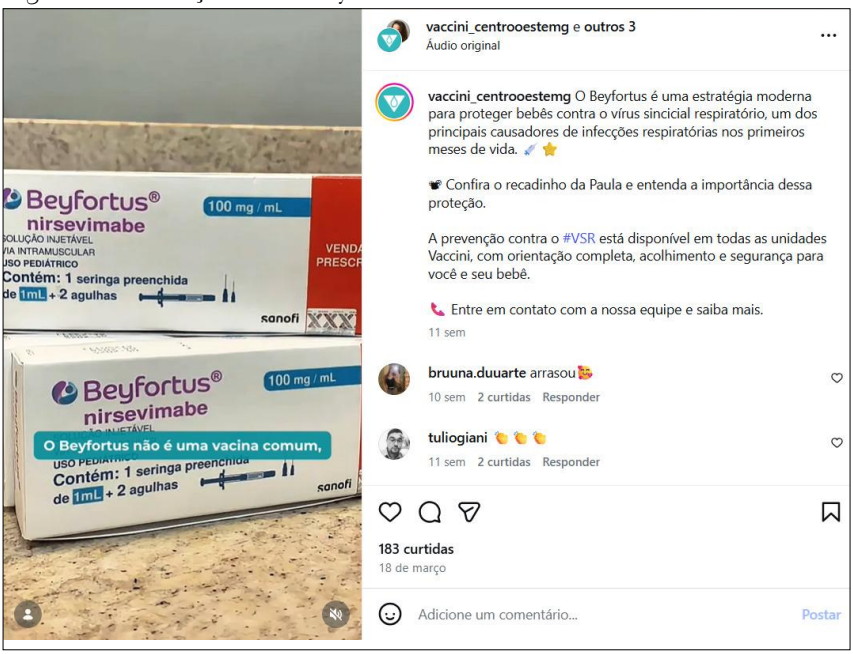
Burdinski *et al*. (2024) indicaram que, no Brasil, mães autodeclaradas brancas, com 35 anos ou mais, com alta escolaridade, trabalho remunerado e pertencentes às classes A e B, são as principais usuárias nos serviços privados de vacinação. Contudo, na amostra analisada predominaram *posts* voltados ao casal de responsáveis.

Alguns argumentos são apontados na literatura para justificar a escolha por vacinas privadas, como a disponibilidade de novas vacinas ainda não incorporadas pelo PNI, o desabastecimento em salas de vacinação do SUS e a conveniência nos serviços privados, como horários flexíveis e atendimento domiciliar (BURDINSKI *et al*., 2024). No caso da Vaccini, além da prevenção, um dos principais temas centrais foi o conforto e a praticidade (presente em cinco dos 18 conteúdos analisados). Isso porque a empresa realiza vacinação escolar, empresarial e domiciliar para que o imunizante "chegue aonde as pessoas estão", conforme discurso institucional. A empresa argumenta o cuidado nas escolhas dos fornecedores das vacinas, no armazenamento e na técnica humanizada de aplicação.

Diferentemente do PNI, que opera a partir de um calendário vacinal padronizado por faixa etária, a Vaccini adota as recomendações da SBIm e afirma realizar uma avaliação individual do histórico vacinal de cada paciente. Isso porque as clínicas privadas têm acesso a imunizantes importados, ainda não disponibilizados no SUS, de forma mais rápida. Um exemplo é o anticorpo monoclonal Beyfortus, que não está presente no PNI e é comercializado como uma proteção extra aos recém-nascidos contra o VSR. Este é o imunizante mais divulgado pela empresa para a faixa etária de 0 a 12 meses, em quatro de 18 posts, o que ajuda a reforçar o argumento de proteção ampliada do sistema privado.

Segundo a Vaccini Clínica de Vacinação (2026), o PNI tem foco na saúde pública e em doenças preveníveis do ponto de vista da comunidade, sendo praticamente inviável incluir uma vacina no cronograma se esta não estiver disponível para toda a população alvo. "Sendo assim, algumas vacinas você só encontrará nos serviços privados de vacinação, como na Vaccini, [...] sendo recomendadas por sociedades médicas, como as sociedades brasileiras de Pediatria (SBP) e de Imunizações (SBIm)" (VACCINI CLÍNICA DE VACINAÇÃO, 2026). Na Figura 1, ilustramos a recomendação à Beyfortus, indicando que este não é um imunizante comum, mas uma proteção extra para recém-nascidos, disponível apenas na rede privada. O vídeo é feito por uma profissional de saúde para dar credibilidade e confiabilidade ao argumento.

Figura 1 – Publicação sobre a Beyfortus.



Fonte: disponível em: https://www.instagram.com/reel/DWB-74wkV6h/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==. Acesso em: 5 jun. 2026.

Além das vacinas ditas mais modernas e indisponíveis no SUS, como a Meningocócica B, a empresa oferta as vacinas tradicionais, "criando um espaço de 'competição' com o setor público" (TEMPORÃO, 2003, p. 1.329). A clínica defende que suas vacinas são diferenciadas pela: combinação de imunizantes, ou seja, menos picadas; proteção contra mais cepas e sorotipos de agentes infecciosos; menor risco de efeitos adversos por trabalhar com vacinas acelulares; maior número de doses complementares (maior proteção). As vacinas que mais aparecem nas publicações para a faixa etária analisada são: VSR (4), Meningocócica (3), Influenza (1), Varicela (1) e Pneumocócica (1), todas em forma ampliada e combinada em relação aos imunizantes do SUS.

Em relação às estratégias de persuasão, a questão da autoridade médica e da confiança foram centrais no perfil; contudo, observamos a presença de influenciadores digitais como parte desse processo. Recorreu-se ao uso de médicos para dar credibilidade ao discurso — Ballalai e médicos das clínicas apareceram em vídeos. Segundo pesquisa realizada por Gomes *et al*. (2026), a predominância dos profissionais de saúde como principal fonte de informação sobre vacinas, aliada à influência de pessoas de confiança, são os principais agentes para aumentar a adesão vacinal.

Outro recurso adotado foi o uso de testemunhos pessoais para criar confiança, com ênfase na comunidade e no apoio mútuo, que acontecem por meio de depoimentos de pessoas que se identificaram como clientes do estabelecimento. Isso porque "há uma disposição cada vez maior em se acreditar menos num discurso baseado em evidências e métodos científicos do que naqueles que se baseiam na experiência" (SACRAMENTO; PAIVA, 2020, p. 82).

Dos 18 *posts* considerados, 11 usam imagens de crianças como elemento central. Em todos os casos, elas aparecem sozinhas ou como foco principal da fotografia, sem a presença de familiares ou profissionais de saúde. As imagens são acompanhadas por mensagens sobre prevenção, vacinação ou proteção contra doenças específicas. Em alguns conteúdos, as crianças aparecem durante ou após a vacinação, celebrando o procedimento por meio de certificados de coragem e outras formas de

reconhecimento simbólico. Em outros, influenciadores digitais registram a experiência vacinal de parentes, transformando o ato da vacinação em um relato pessoal compartilhado com seus seguidores. Diferentemente da perspectiva da saúde pública, que enfatiza os benefícios coletivos da imunização, os conteúdos analisados se concentram na proteção individual da criança, no cuidado familiar e na responsabilidade dos pais pela prevenção de doenças (Figura 2).

Figura 2 – Certificado de coragem.

Fonte: Disponível em: https://www.instagram.com/p/DVeLW5aCYXC/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==. Acesso em: 5 jun. 2026.

A partir da recorrente presença de influenciadores digitais nos conteúdos, foi possível inferir sobre a existência de parcerias com esses criadores. Na amostra, identificamos duas publicações em colaboração com a atleta paralímpica e influenciadora Jessyca Oliveira (@jessyborg.oficial). Com 450 mil seguidores, seus conteúdos são focados em sua trajetória de superação após sobreviver à meningite. Mensalmente, ela

acompanha a vacinação de seu sobrinho na Vaccini, ressaltando as vantagens das vacinas na clínica por meio de conteúdos que chegam a atingir mais de 170 mil visualizações. Os conteúdos não indicam a realização de colaboração paga ou publicidade, conforme indicam as regras do Conar (2026) (Figura 3).

Figura 3 – Vacinação com a influencer Jessyca Oliveira.

Fonte: Disponível em: https://www.instagram.com/reel/DW46kW0kXyT/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFlZA==. Acesso em: 5 jul. 2026.

Quanto ao processo de vendas, a Vaccini não trabalha com aplicativo de agendamento facilitado, mas sim com marcação por WhatsApp, e-mail e formulário. Isso porque a venda é consultiva e individualizada, ocorrendo por meio de uma consulta prévia para identificar as necessidades de cada pessoa. A empresa tem um blog, onde divulga conteúdos vacinais, e-books e outras estratégias digitais para captação de clientes, além de trabalhar com e-mail marketing e anúncios pagos nas mídias digitais.

Considerações finais

Neste estudo, buscamos compreender como a clínica Vaccini utilizou o Instagram para divulgar seus serviços e construir diferenciação em relação ao PNI. De acordo com os resultados, a comunicação apoia-se, principalmente, em argumentos de proteção ampliada, conforto, conveniência e personalização do atendimento, associados ao uso frequente de profissionais de saúde, influenciadores digitais e relatos familiares como estratégias de construção de confiança. A partir desse estudo, observamos que a vacinação privada deixa de representar uma alternativa complementar e passa a integrar dinâmicas mais amplas de mercantilização da saúde.

Nesse contexto, observamos um deslocamento da vacinação enquanto prática coletiva de saúde pública para uma lógica de consumo individual da proteção e da responsabilidade parental, confirmando a tendência de individualização do cuidado apontada por Vaz e Portugal (2013). A comunicação da empresa reforça valores associados à conveniência, ao atendimento humanizado e ao acesso a tecnologias consideradas mais modernas. Esses argumentos reiteram a perspectiva de Gilles Lipovetsky (2018) da saúde como uma experiência de autogerenciamento, contribuindo para a percepção de que determinadas formas de imunização seriam superiores às oferecidas pelo SUS. No Brasil, o avanço desse olhar privado contrapõe-se aos princípios do SUS, a exemplo da universalidade (saúde é direito de todos) e da equidade (tratar diferente os desiguais para que os grupos mais vulnerabilizados acessem a saúde). O perfil da empresa, no Instagram, foi usado para criar um vínculo entre a marca e as pessoas com as quais dialoga, por meio de publicações de estímulo à prevenção. O espaço digital direcionava os internautas para aprofundar o contato, por meio de links externos para e-mail, conversas no WhatsApp e para conteúdos informativos como e-books para distintos ciclos de vida. O canal digital direcionava para o website e outras plataformas.

Ao analisar o perfil da empresa, verificamos duas lacunas relevantes, do ponto de vista ético e legal. A presença de influenciadores digitais

mapeada nesse estudo chamou a atenção, pois a potencial parceria midiática não foi anunciada nas publicações, como solicita o Conar (2026), o que é uma questão relevante a ser problematizada futuramente. Reitera-se que não foram encontradas menções ao SUS ou ao PNI no ambiente digital. Ainda que a clínica promova conteúdos favoráveis à vacinação, a falta de informações sobre as vacinas disponibilizadas gratuitamente pelo SUS limita a compreensão do PNI. A Lei n. 14.675/2023 determina que os estabelecimentos que comercializam vacinas devem expor visivelmente o calendário de vacinação do SUS. Contudo, além de seguir outro calendário, a empresa não segue a recomendação, o que pode criar um espaço de competição com o sistema público.

Entende-se que a amostra deste estudo pode ser limitada por abranger um intervalo temporal restrito e concentrar-se em apenas uma plataforma digital. Contudo, os achados reforçam a necessidade de ampliar os estudos e refletir sobre as relações entre comunicação, mercado e direito à saúde. Em um contexto marcado por disputas informacionais e desafios para a manutenção da confiança nas instituições sanitárias, a forma como os serviços privados comunicam seus diferenciais pode produzir efeitos que extrapolam a lógica comercial e influenciam percepções sobre o próprio sistema público de saúde.

Não foi possível, no âmbito desta pesquisa, verificar se tais estratégias afetam diretamente a confiança da população no SUS ou contribuem para processos de desinformação (PINTO; SALOMÃO; BEZERRA, 2024). Contudo, a ausência de referências ao papel do PNI e às vacinas ofertadas, gratuitamente, pelo Estado configura uma questão relevante, que merece ser aprofundada em pesquisas futuras.

Por fim, defendemos que a vacinação deve ser compreendida não apenas como um serviço ou produto de consumo, mas como um direito social e uma política pública fundamental para a redução das desigualdades em saúde. Nesse sentido, o fortalecimento de uma comunicação comprometida com o interesse público permanece um desafio central para o campo da saúde e da comunicação.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Fonte de financiamento: Bolsa Proex Capes.

Disponibilidade de dados da pesquisa: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Contribuições dos autores: Pinto, P.: conceituação, metodologia, administração da pesquisa, supervisão, validação, redação — revisão e edição. Hecht, L. I.: curadoria de dados, análise formal, investigação, redação — rascunho original, redação — revisão e edição.

Referências

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BOLTON, P.; HUSSAIN, A.; HADPAWAT, A.; HOLT, E.; HUGHART, N.; GUYER, B. Deficiencies in current childhood immunization indicators. *Public Health Reports*, v. 113, n. 6, p. 527-532, nov./dez. 1998. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308436/. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 maio 2026.

BRASIL. Lei n. 14.675, de 14 de setembro de 2023. Dispõe sobre o funcionamento dos serviços privados de vacinação humana. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, 15 set. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14675.htm. Acesso em: 1º jun. 2026.

BRASIL. *Calendário de Vacinação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario. Acesso em: 23 maio 2026.

BRASIL. *Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 23 maio 2026.

BRASIL. O número de doses aplicadas em 2025 é maior que em 2024. *Instagram*, 23 jul. 2025c. Disponível em: https://www.instagram.com/minsaude/. Acesso em: 23 maio 2026.

BURDINSKI, E. F. M.; DENARDIN, M. S.; MARINS, G.; OTERO, S. D.; FRANÇA, A. P.; MORAES, J. C.; LUHM, K. R.; GRUPO ICV 2020. Utilização de serviços privados de vacinação por lactentes em municípios brasileiros: Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, n. esp. 2, 2024. https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e20231203.especial2.pt

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA (CONAR). *Guia de* marketing *e publicidade por influenciadores digitais*. [São Paulo]: Conar, 2026. Disponível em: https://www.conar.org.br/noticias/guia-de-marketing-e-publicidade-por-influenciadores-digitais. Acesso em: 30 jun. 2026.

FREITAS, A. A.; MOREIRA, F. G. A. L.; BORGES, J. W. P.; LIMA, C. E. B.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Tendência da cobertura vacinal em crianças de zero a 12 meses – Piauí, Brasil, 2013–2020. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 5, p. 57-66, 2022. https://doi.org/10.1590/0103-11042022E505

GADELHA, C. A. G.; BRAGA, P. S. C.; MONTENEGRO, K. B. M.; CESÁRIO, B. B. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00154519, 2020. https://doi.org/10.1590/0102-311X00154519

GILLES LIPOVETSKY: "Bem-estar é o novo luxo". *Fronteiras do Pensamento*, jul. 2018. Disponível em: https://www.fronteiras.com/leia/exibir/gilles-lipovetsky-bem-estar-e-o-novo-luxo. Acesso em: 8 set. 2026.

GOMES, J. C. C.; PASSOS, C. M.; FERNANDES, C. S. E.; MARINI, D. C.; MELLO, A. R. N. A confiança nas vacinas: estudo dos fatores que influenciam a baixa adesão vacinal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 8, n. 5, p. 2056-2069, 2026. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p2056-2069

GUIMARÃES, R. Vacinas: da saúde pública ao *big business*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1847-1852, 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.03062021

MORAES, J. C.; BARATA, R. C. B.; RIBEIRO, M. C. S. A.; CASTRO, P. C. Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro cidades do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 8, n. 5, p. 332-341, nov. 2000.

NEWMAN, N.; ARGUEDAS, A. R.; ROBERTSON, C. T.; NIELSEN, R. K.; FLETCHER, R. *Digital News Report 2025*. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism, 2025. Disponível em: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2025. Acesso em: 3 jun. 2026.

NOT JUST ANALYTICS. Análise do perfil @vaccini_oficial. *Not Just Analytics*. Disponível em: https://app.notjustanalytics.com/analysis/vaccini_oficial. Acesso em: 1º jun. 2026.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PINTO, P. A.; BRASILEIRO, F. S.; ANTUNES, M. J. L.; ALMEIDA, A. M. P. COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. *Comunicação Pública*, v. 15, n. 29, 2020. https://doi.org/10.4000/cp.11288

PINTO, P. A.; SALOMÃO, S. L.; BEZERRA, A. G. S. O SUS e a encruzilhada da desinformação sobre saúde: estratégias do contexto pós-pandêmico. *Organicom*, São Paulo, v. 21, n. 45, p. 102-117, 2024. https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2024.225113

RECUERO, R. *A rede da desinformação*: sistemas, estruturas e dinâmicas nas plataformas de mídias sociais. Porto Alegre: Sulina, 2024.

SACRAMENTO, I.; PAIVA, R. *Fake news*, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil. *MATRIZes*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-106, 2020. https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v14i1p79-106

SANTOS, U. R.; BIANCO, N. R. Conferências Nacionais de Saúde: estudo sobre aderência de propostas de política de comunicação aos princípios de comunicação pública.

RECIIS, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 81-97, jan./mar. 2024. https://doi.org/10.29397/reciis.v18i1.3897

TEMPORÃO, J. G. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1323-1339, set./out. 2003. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500011

VACCINI CLÍNICA DE VACINAÇÃO. *Instagram*, 2026. Disponível em: https://www.vaccini.com.br/. Acesso em: 1º jun. 2026.

VAZ, P.; PORTUGAL, D. B. A nova "boa nova": *marketing* de medicamentos e jornalismo científico nas páginas da revista Veja. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 37-60, 2013. https://doi.org/10.18568/cmc.v9i26.342

YIN, R. K. *Estudo de caso:* planejamento e métodos. 2. ed. Tradução: Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Sobre as autoras

Pâmela Pinto: Pesquisadora da Fiocruz, no Laboratório de Comunicação e Saúde do ICICT/Fiocruz. Professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Graduada em Comunicação Social (Jornalismo) pela Universidade Federal do Maranhão. Doutora e Mestre em Comunicação pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: pamela.pinto@fiocruz.br

Larissa Infante Hecht: Bolsista da Capes (2026–2030), doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde da Fiocruz (PPGICS) e integrante do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (Nechs). Mestre em Mídia e Cotidiano pela Universidade Federal Fluminense (2024) e graduada em Jornalismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2021). E-mail: lhecht@aluno.fiocruz.br.

Recebido: 02/07/2026
Aceito: 14/09/2026