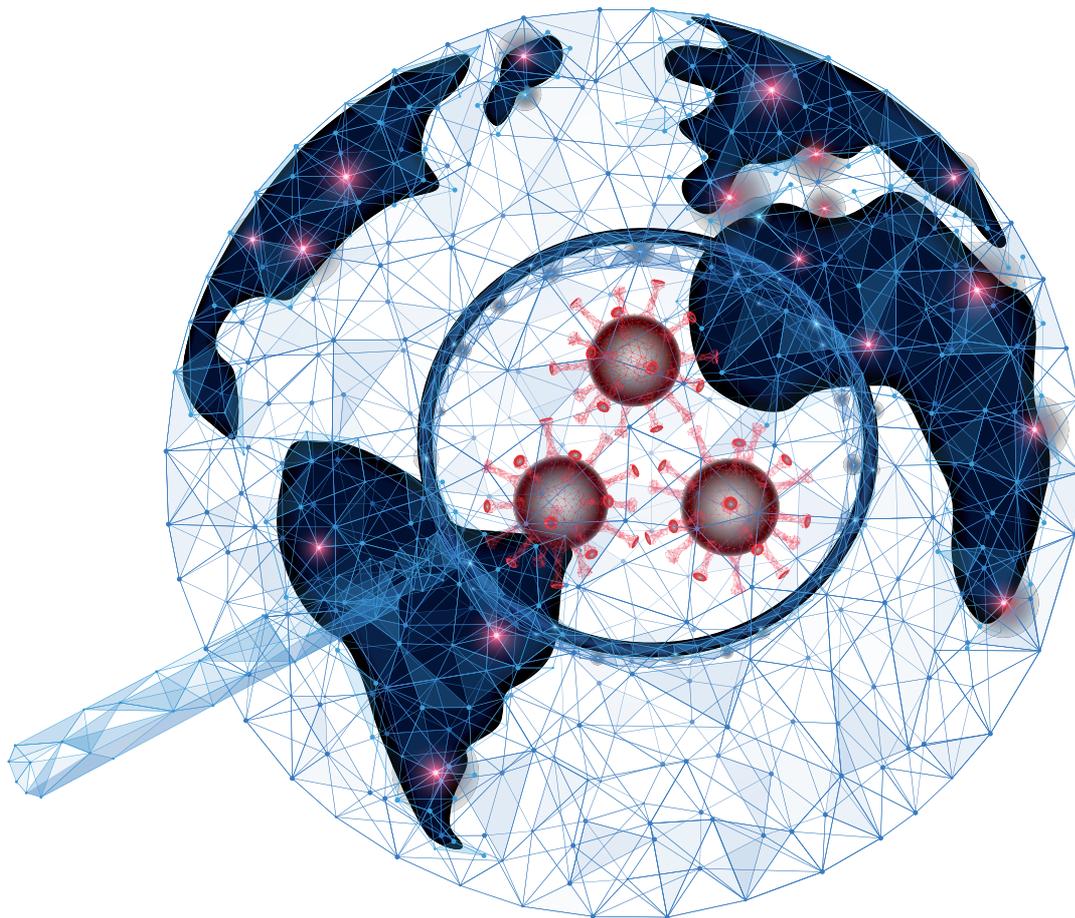




LINHA EDITORIAL INTERNACIONAL DE APOIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE



Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia

**Diálogos continentais sobre comunicação
em saúde em tempos de pandemia**

© 2021 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS – Volume 6

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

Tiragem: 500 exemplares.

Brasília, fevereiro de 2021.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C755d Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos
de pandemia / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –
Brasília, DF: CONASS, 2021.
232 p. – (Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de
Saúde; v. 6)

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88631-13-3

1. Covid-19 – Brasil. 2. Pandemia. 3. Saúde pública – Brasil.
I. Título.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2020

AC Alysson Bestene	PB Geraldo Antônio de Macedo
AL Alexandre Ayres	PE André Longo
AM Marcellus Campelo	PI Florentino Alves Veras Neto
AP Juan Mendes da Silva	PR Beto Preto
BA Fábio Vilas Boas	RJ Carlos Alberto Chaves de Carvalho
CE Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho	RN Cipriano Maia
DF Osney Okumoto	RO Fernando Rodrigues Máximo
ES Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RR Marcelo Lima Lopes
GO Ismael Alexandrino Júnior	RS Arita Gilda Hübner Bergmann
MA Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SC André Motta Ribeiro
MG Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva	SE Mércia Feitosa
MS Geraldo Resende	SP Jean Gorinchteyn
MT Gilberto Figueiredo	TO Luiz Edgar Leão Tolini
PA Rômulo Rodovalho	

DIRETORIA DO CONASS 2020/2021

PRESIDENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Gilberto Figueiredo (MT)

Região Nordeste

André Longo (PE)

Região Norte

Fernando Rodrigues Máximo (RO)

Região Sudeste

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva (MG)

Região Sul

Beto Preto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

**COORDENAÇÃO TÉCNICA E APOIO
DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

Fernando Passos Cupertino de Barros

**COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS**

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

**COORDENAÇÃO DE
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

Ricardo F. Scotti

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

**ASSESSORIA DE
COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Adriane Cruz

Lígia Formenti

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

Luciana Tolêdo Lopes

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

René José Moreira dos Santos

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Tereza Cristina Lins Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos

Adriane Cruz

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

Marcus Carvalho

René José Moreira dos Santos

Tatiana Rosa

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL – IHMT

CONSELHO DE GESTÃO

Filomeno Fortes (Diretor)

Miguel Viveiros (Subdiretor)

Filomena Pereira (Subdiretora)

Teresa Pires (Administradora)

CONSELHO CIENTÍFICO

Paulo Almeida (Presidente)

CONSELHO PEDAGÓGICO

Maria do Rosário Martins (Presidente)

CONSELHO DE ÉTICA

Claudia Conceição (Presidente)

**GABINETE DE COOPERAÇÃO
E RELAÇÕES EXTERNAS**

Deolinda Cruz (Coordenadora)

**GABINETE DE COMUNICAÇÃO
E MARKETING**

Ana Sofia Calaça

**UNIDADES DE ENSINO
E DE INVESTIGAÇÃO**

Clínica Tropical

Jorge Seixas

Microbiologia Médica

Celso Cunha

Parasitologia Médica

João Pinto

*Saúde Pública e Internacional
e Bioestatística*

Ana Abecasis

CONSELHO EDITORIAL – LEIASS

CONASS

Fernando Passos Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

René José Moreira dos Santos

IHMT

Isabel Craveiro

Luis Lapão

Zulmira Hartz

EDITORES CIENTÍFICOS

Fernando Passos Cupertino de Barros

Zulmira Hartz

EDITORES CIENTÍFICOS

CONVIDADOS

Ana Valéria M. Mendonça

ORGANIZAÇÃO

Ana Valéria M. Mendonça

Fernando Passos Cupertino de Barros

Zulmira Hartz

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROGRAMAÇÃO VISUAL E

DIAGRAMAÇÃO

Marcus Vinícius de Carvalho

AUTORES/S CONVIDADOS/AS:

Ana Cabrera – Universidade Nova de Lisboa, Instituto de História Contemporânea

Ana Valéria Machado Mendonça – Universidade de Brasília

Andreia Maria Araújo Drummond – Universidade Federal de Minas Gerais

Carla Martins – ICNOVA - Universidade Nova de Lisboa

Cristianne Maria Famer Rocha – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Elmira Luzia Melo Soares Simeão – Universidade de Brasília

Fernanda Carlise Mattioni – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fernando Andacht – Universidad de la República

Gislane Pereira Santana – Universidade de Brasília

Janara Kalline Leal Lopes de Sousa – Universidade de Brasília

Janet García González – Universidad Autónoma de Nuevo León

Isaac Nahon-Serfaty – University of Ottawa

Isabel Ferin Cunha – ICNOVA - Universidade Nova de Lisboa

Ivan Ivanov – University of Ottawa

Liliane Spencer Bittencourt Brochier

Luana Dias Costa – Universidade de Brasília

Luciana Araujo Vieira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Luís Augusto Mendes – Universidade Federal da Paraíba

Marcelo Rodrigo da Silva – Universidade Federal do Amazonas

Maria Fátima de Sousa – Universidade de Brasília

Marisangela Spolaôr Lena – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Natália Fernandes Andrade – Universidade de Brasília

Patrícia Monteiro Mendes – Universidade Federal da Paraíba

Pedro Alejandro Luévano Flores – Universidad del Valle de México

Pedro Vinícius Falcão Paiva dos Santos – Universidade de Brasília

Santosh Vijaykumar – Northumbria University

Thiago Caldeira Diniz – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Yan Jin – University of Georgia

Samantha Vanderslott – University of Oxford

SUMÁRIO

Apresentação	8
Diário de Bordo	10
Capítulo 1: <i>Brasil – Sudeste</i> Comunicação em Saúde e a pandemia do Covid-19 no Brasil e no mundo: uma revisão sistemática.....	14
Capítulo 2: <i>Brasil – Norte</i> Atenção à saúde dos povos ameríndios nas comunicações oficiais da SES-AM sobre Covid-19 no Instagram	32
Capítulo 3: <i>Brasil – Nordeste</i> Conversa Saudável: abordagens sobre coronavírus e saúde mental na rádio CBN João Pessoa	48
Capítulo 4: <i>Brasil – Sul</i> Promoção da Saúde frente à Pandemia de Covid-19: análise das estratégias utilizadas em países selecionados.....	68
Capítulo 5: <i>Brasil – Centro-Oeste</i> Falsas Narrativas da Pandemia no Brasil: desinformação na página do Ministério da Saúde e checadores.....	88
Capítulo 6: <i>Brasil – Centro-Oeste</i> Qualidade da informação em saúde na <i>web</i> na pandemia: uma análise de sites institucionais.....	104
Capítulo 7: <i>Brasil – Centro-Oeste</i> Tempos de pandemia pedem novas práticas de comunicação no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.....	120
Capítulo 8: <i>Uruguai</i> Sinais de televisão uruguaio na era da Covid-19.....	130
Capítulo 9: <i>México</i> Comunicação de risco à saúde do COVID-19 na difusão institucional na rede social digital Facebook	150
Capítulo 10: <i>Canadá</i> Desafios e oportunidades para aumentar a vacinação contra a gripe entre enfermeiras no Canadá: uma análise comunicacional à luz do surgimento da pandemia Covid-19.....	164
Capítulo 11: <i>Portugal</i> A pandemia de Covid-19 na televisão e as estratégias de comunicação de saúde pública em Portugal	186
Capítulo 12: <i>Inglaterra</i> Desinformação do COVID-19: impactos, desafios e respostas para a saúde pública.....	208

APRESENTAÇÃO

Esta publicação, a 6ª da série LEIASS (Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde), é fruto dos esforços conjuntos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Brasil (CONASS) e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa em reunir artigos de destacados autores, de diferentes países, sobre o importante tema da Comunicação em Saúde, nestes tempos de pandemia da Covid-19.

Além de autores do Brasil e Portugal, estão também presentes neste volume artigos de especialistas do Canadá, Estados Unidos da América, Inglaterra, México e Uruguai, a quem agradecemos o valioso contributo à discussão. Um agradecimento especial deve ser feito à Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça, da Universidade de Brasília, que aceitou nosso convite para encarregar-se de organizar a presente obra.

Há uma riqueza imensa de assuntos, que incluem a promoção da saúde; a revisão sistemática sobre o processo de comunicação em saúde na vigência da pandemia; a comunicação direcionada a povos indígenas; as questões afetas à saúde mental; a desinformação e o papel da mídia, dentre outros.

Esperamos que a partilha de pontos de vista distintos, que envolvem realidades próprias a cada um desses países, possa auxiliar na compreensão do que se tem assistido em nível global em matéria de comunicação em saúde e suas repercussões no sucesso ou nas dificuldades enfrentadas face à pandemia da Covid-19.

Carlos Lula
Presidente do CONASS

Filomeno Fortes
Diretor do IHMT NOVA

DIÁRIO DE BORDO

Ana Valéria M. Mendonça¹

1. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé. <http://lattes.cnpq.br/9570611542344742> E-mail: valeriamendonca@unb.br

O percurso desta obra nos convida ao diálogo entre dois continentes e duas américas sobre o tema da comunicação em saúde em tempos de pandemia. No Brasil, o trajeto não poderia ser diferente: percorremos as cinco regiões do maior país da América do Sul, fomos do Norte ao Sul, buscando especificidades que incluem nossos povos indígenas originários, bem como um dos nossos veículos de comunicação mais tradicional, o rádio, sem deixar de lado a qualidade da informação em saúde que permeia as mídias sociais.

Nosso diário de bordo conta com valiosas contribuições de 28 navegadores convidados especialmente para compor os relatos de uma viagem sobre a comunicação em saúde como um tema essencial frente ao estado pandêmico antes nunca vivido nos últimos 100 anos da humanidade. Trata-se de uma síntese acadêmica não apenas em seus aspectos teóricos, conceituais ou metodológicos, mas aplicada à adversidade de um momento único para a gestão dos Sistemas Universais de Saúde, em particular, ao Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

Logo, as primeiras impressões aqui apresentadas, têm como ponto de partida a revisão sistemática desenvolvida pela dupla de investigadores da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, seguidas pelos relatos que vem da Universidade Federal do Amazonas, sobre a Atenção à saúde dos povos ameríndios nas comunicações oficiais da Secretaria Estadual de Saúde sobre Covid-19 no Instagram. Neste relato, em particular, observamos algumas rotas a serem trilhadas pelos gestores estaduais do SUS para melhor se conectarem com a população residente em um dos estados do Norte com maior número de contaminação e morte pelo coronavírus.

Do Nordeste brasileiro nos chegam apontamentos “saudáveis” de uma conversa sobre o coronavírus e saúde mental na rádio CBN João Pessoa, pela dupla de professores da Universidade Federal da Paraíba. Os ventos da região Sul nos sopram os relatos das autoras oriundas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Elas nos apresentam um panorama de análise que teve como objetivo identificar, descrever e analisar as diferentes estratégias de Promoção da Saúde adotadas pelos Estados, visando a análise das estratégias de mitigação e de proteção social, adotadas diante da pandemia de Covid-19.

Do planalto central do país, chegam três análises desenvolvidas por grupos de pesquisa da Universidade de Brasília, moderados pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde. Textos que relatam as falsas narrativas da pandemia no Brasil, aspectos da qualidade da informação em saúde na web, a partir do estudo de sites institucionais, e as práticas de comunicação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Duas línguas e quase 3 mil quilômetros distanciam as capitais do Brasil e do Uruguai, onde recebemos apontamentos da Universidad de la República sobre os sinais de televisão uruguaios na era da Covid-19. A partir de um estudo semiótico, observa-se uma mudança na reconfiguração do gênero noticioso televisivo propício a uma narrativa de alarme sustentado, para o qual demorou mais de três vezes o tempo habitual, no tempo anterior à declaração de uma pandemia, com destaque para o slogan da “Nova Normalidade”. Sob repetição incessante, tem funcionado como uma representação melodramática e repetitiva do vírus que constitui o ‘infodêmico’ ou saturação de sinais na pandemia.

De uma América a outra, encontramos novos idiomas, porém a mesma pandemia e a mesma rede social, a exemplo do Facebook. Pesquisadores do México que atuam na Universidad Autónoma de Nuevo León e na Universidad del Valle de México discutem a comunicação de risco à saúde como parte fundamental para a abordagem e controle das contingências, baseando-se no diagnóstico da percepção dos riscos, na influência no conteúdo, na imagem dos atores, nos meios de comunicação de massa e na sociedade em geral para alcançar a sustentabilidade da comunicação de risco.

Do país que concentra duas línguas oficiais, temos uma primeira leitura dos resultados da pesquisa que nos revela que a pandemia Covid-19 afetou as percepções e opiniões sobre a importância da vacinação contra a gripe entre os enfermeiros. A pandemia criou expectativas em busca de certezas em tempos de incerteza, mas também uma demanda crescente por transparência. Os enfermeiros canadenses buscam informações confiáveis e esperam que a administração do hospital trate das comunicações sobre os benefícios, limitações e possíveis efeitos colaterais da vacina contra a gripe de maneira transparente.

Aportamos no continente europeu, onde o texto sobre a pandemia de Covid-19 na televisão e as estratégias de comunicação de saúde pública em Portugal, nos apresenta o relato dos três primeiros meses da propagação do vírus naquele país, fruto da investigação do grupo de pesquisadoras do Instituto de Comunicação e do Instituto de História Contemporânea, ambos da Universidade Nova de Lisboa.

Ao examinarem os desafios colocados pela desinformação online e intervenções para combatê-la por meio de uma perspectiva de saúde pública, autores do continente europeu nos revelam cinco lições-chave para profissionais e pesquisadores de comunicação em saúde que abrangem as prioridades de intervenção, uma chamada para avaliação e consideração de desinformação. Eis um convite à leitura do que nos relatam autores das seguintes instituições: Northumbria University, da University of Oxford e da University of Georgia.

Como registramos por meio dos textos aqui reunidos, a pandemia nos une a todos. Línguas, culturas, países, américas e continentes. Seguimos a bordo de uma embarcação cujo ponto de chegada ainda nos é desconhecido. Mas certamente podemos escrever não apenas um, mas inúmeros diários de bordo com os quais podemos nos orientar a não cometer os mesmos erros já vivenciados neste percurso. Podemos nos aperfeiçoar nos processos de comunicação, na elaboração das mensagens, no cuidado ético com as informações de qualidade e verdadeiras, que respeitem a identidade dos meios por ela utilizados e que dialoguem com as pessoas em suas singularidades.

CAPÍTULO 1

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL E NO MUNDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Health Communication and the COVID-19 pandemic: a systematic review

Thiago Caldeira Diniz¹

Andreia Maria Araújo Drummond²

1. Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Orcid ID: 0000-0002-0172-046X. E-mail: thiago.caldeira.diniz@gmail.com.

2. Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/CEAM/UNB. Orcid ID: 0000-0003-4161-5602. E-mail: andreiadrummond@odonto.ufmg.br

Resumo

Com o surto iniciado em Wuhan, China, a covid-19 é caracterizada como uma doença infecciosa causada por um patógeno viral de síndrome respiratória aguda. Com a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde, a temática propiciou uma mobilização de incentivos que aumentou substancialmente as produções científicas, que passaram a aparecer com maior frequência nas mídias e redes sociais. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática das evidências científicas disponíveis na temática de comunicação em saúde e covid-19, observando o papel das redes sociais na propagação de informações sobre a pandemia. Para execução da revisão, buscou-se os descritores nas bases de dados MeSH, DeCS e Emtree; em que os resultados foram combinados com operadores booleanos, e a estratégia de busca, aplicada em oito bases de dados. Esta pesquisa foi conduzida utilizando um *software* de revisões sistemáticas DistillerSR® e obteve como resultados 111 artigos incluídos, publicados em 68 periódicos. Os artigos utilizaram 355 diferentes descritores ou palavras-chave e avaliaram 126 mídias, com destaque para Twitter, Websites, Newspaper/News, Social Media e Instagram. Nota-se que as redes sociais oferecem uma oportunidade para fornecer informações a comunidades diversas e monitorar a eficácia das iniciativas de comunicação em saúde, bem como a necessidade da população em ter acesso a informações precisas sobre saúde.

Palavras-chave: COVID-19. 2019-nCoV. Infecção pelo novo Coronavírus 2019. Comunicação em saúde. Mídias sociais.

Abstract

COVID-19 is characterized as an infectious disease caused by a viral pathogen of an acute respiratory syndrome with an outbreak initiated in Wuhan, China. After the WHO pandemic statement, a mobilization of incentives provided a substantially increased in scientific production, which began to appear more frequently on social media. This study aimed to conduct a systematic review of the scientific evidence available on health communication and COVID-19, observing the role of social networks in the propagation of information about the pandemic. The research was conducted using DistillerSR®, a systematic review software, and resulted in 111 included articles, published in 68 journals. The authors of the included studies used 355 different key-words and evaluated 126 media, especially Twitter, websites, newspaper/news, social media and Instagram. It is observed that social media offer an opportunity to provide information to diverse communities and monitor the effectiveness of

health communication initiatives, as well as the need for the population, to have access to accurate health information.

Keywords: COVID-19. 2019-nCoV. Novel coronavirus 2019 infection. Health communication. Social media.

Introdução

A covid-19 é caracterizada como uma doença infecciosa causada por um patógeno viral de síndrome respiratória aguda (Sars-CoV-2). Tanto o vírus quanto a doença eram desconhecidos antes do surto iniciado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em fevereiro de 2020, foi declarada a pandemia da covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS); e, em novembro do mesmo ano, a infecção já havia ultrapassado mais de 46 milhões de casos confirmados, com mais de 1 milhão de mortes confirmadas em 219 países, áreas ou territórios¹.

Anteriormente à declaração da pandemia pela OMS, relatos quanto a “infodemia” ou o excesso ou abundância de informações, algumas verdadeiras e outras não, já eram observados. A emergência da temática sobre a covid-19 propiciou uma mobilização de várias agências de pesquisa e universidades, com um aumento substancial das produções científicas. Nesse contexto, terminologias como evidências científicas, qualidade de pesquisas, estudos clínicos, revisões sistemáticas e outros passaram a aparecer com maior frequência nas mídias e redes sociais^{2,3}.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática das evidências científicas disponíveis na temática de comunicação em saúde e covid-19, observando o papel das redes sociais na propagação de informações sobre a pandemia.

Material e Método

Uma revisão sistemática da literatura foi realizada no período de 21 a 23 de setembro de 2020. Buscaram-se os descritores nas bases de dados Emtree, MeSH e DeCS para termos relacionados com a covid-19 e comunicação em saúde. Os termos foram combinados com os operadores booleanos “OR” e “AND”, em português, inglês e espanhol, sendo “Comunicação em saúde” OR “Comunicação na saúde” OR “Health Communication” OR “Comunicación en Salud” OR “Medical information” AND “2019-nCoV” OR “2019-nCoV disease” OR “2019-nCoV infection” OR “Coronaviridae” OR “Coronavirus”

OR “COVID 19” OR “COVID 2019” OR “COVID19” OR “COVID-19” OR “nCoV 2019 disease” OR “nCoV 2019 infection” OR “New coronavirus” OR “novel coronavirus 2019 disease” OR “novel coronavirus 2019 infection” OR “novel coronavirus disease 2019” OR “novel coronavirus infection 2019” OR “Novo Coronavírus” OR “SARS-CoV-2” OR “Wuhan coronavirus disease” OR “Wuhan coronavirus infection” a estratégia de busca principal.

A pesquisa foi realizada em oito bases de dados: Cochrane Library, PubMed, Embase, Lilacs, ISI of Knowledge/Web of Science, Scopus, ProQuest Dissertations and Theses Databases e no Google Acadêmico. Como muitos artigos poderiam ser oriundos da China, não foram impostas restrições de língua. Somente artigos científicos originais publicados em 2019 e 2020 foram incluídos. Artigos duplicados ou traduzidos, comunicados, folhetos informativos, editoriais, comentários, cartas ao editor e revisões foram excluídos.

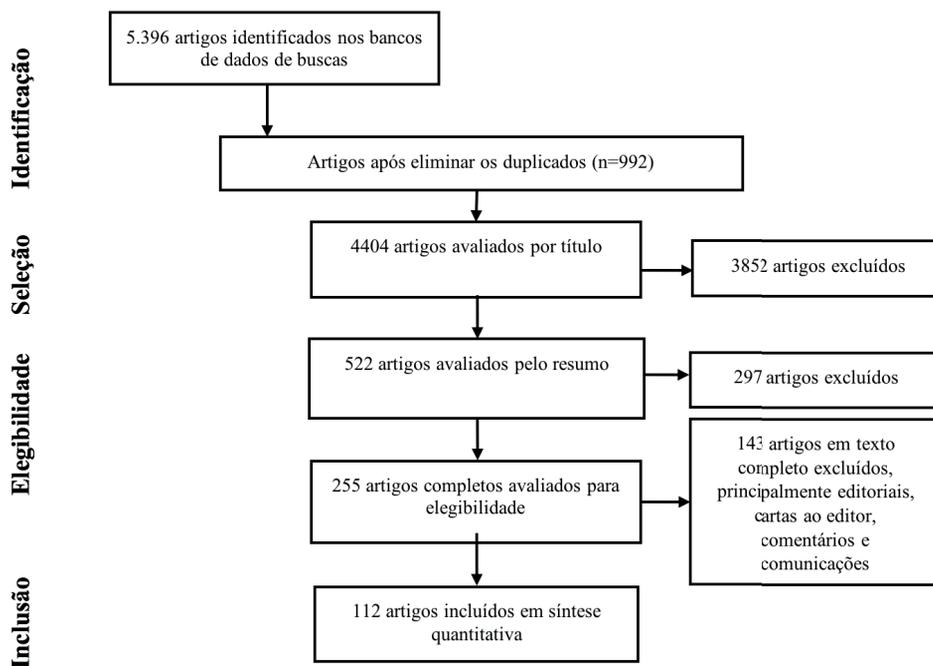
Dois pesquisadores realizaram a seleção e a extração de dados dos artigos de forma independente. Diferenças de opinião foram resolvidas consensualmente. Esta revisão foi conduzida utilizando o *software* de revisões sistemáticas DistillerSR®, que funciona por meio da elaboração de questionários criados pelos usuários, que podem se basear no protocolo de triagem, avaliação e extração de dados que julgarem mais adequado, sendo um questionário para cada etapa da revisão sistemática.

As características dos artigos foram tabuladas, incluindo: título; autores, coautores e o seu vínculo institucional; periódico, data de submissão, aceite e publicação do artigo; palavras-chave/descriptores utilizados; tipo de pesquisa realizada e tipo de mídia avaliada.

Resultados

A estratégia de busca identificou um total de 4.404 artigos após a remoção dos duplicados (n=992). Após a triagem pela leitura dos títulos, foram excluídos 3.852 artigos por não se adequarem aos critérios de inclusão. Foram avaliados, na íntegra, 255 artigos; e excluídos principalmente editoriais, comunicações curtas e cartas ao editor, totalizando 111 artigos incluídos na revisão⁴⁻¹¹⁴. A figura 1 demonstra todo o processo de inclusão para esta revisão, seguindo o guia Prisma¹¹⁵.

Figura 1. Fluxo da informação com as diferentes fases da revisão sistemática, 2020



Os artigos foram publicados em 68 periódicos diferentes, sendo o *Journal of Medical and Internet Research*^{4, 6, 10, 21, 34, 35, 39, 50, 53, 60, 68, 78, 90, 95, 97, 102} aquele que apresentou o maior número de publicações incluídas ($n=20$, 18%), seguido do *International Journal of Environmental Research and Public Health*^{17, 23, 32, 51, 55, 71, 91, 94, 110} ($n=9$, 8,1%) e *JMIR Mhealth Uhealth*^{13, 52, 81, 93, 107} ($n=5$, 4,5%).

Foram utilizados um total de 355 diferentes descritores ou palavras-chave nos artigos incluídos na revisão, citados 696 vezes. Os descritores mais utilizados foram *COVID-19* ($n=70$, 10,1%), *social media* ($n=32$, 4,6%), *Coronavirus* ($n=27$, 3,9%), *pandemic* ($n=21$, 3%), *public health* ($n=19$, 2,7%), *infodemiology* ($n=12$, 1,7%), *communication* ($n=11$, 1,6%) e *Twitter* ($n=11$, 1,6%).

Entre as mídias avaliadas, 126 foram citadas nos artigos incluídos na revisão. As mídias mais avaliadas foram: *Twitter*^{4, 7, 16, 17, 37, 39, 47, 49, 57, 61, 62, 68, 70, 71, 73, 77, 80, 83, 88, 100, 110} ($n=21$, 16,7%), *Websites*^{11, 15, 17, 20, 21, 23, 33, 35, 38, 40, 42, 51, 108, 114} ($n=14$, 11,1%), *Newspaper/News*^{28, 45, 48, 60, 64, 91, 92, 95, 100, 110} ($n=10$, 7,9%), *Social Media*^{6, 12, 42, 56, 58, 88, 95, 104, 113} ($n=9$, 7,1%), *YouTube*^{32, 44, 53, 67, 71, 87, 111} ($n=7$, 5,6%) e *Instagram*^{7, 17, 22, 25, 71, 79, 100} ($n=7$, 5,6%).

Discussão

As mídias sociais ou redes sociais são definidas como uma comunicação eletrônica por meio da qual os usuários criam comunidades *on-line* para compartilhar informações, ideias, mensagens pessoais e outros conteúdos¹¹⁶. Nesse estudo, observou-se que as redes sociais desempenham um papel importante como meio de comunicação durante a pandemia da covid-19, desempenhando uma função fundamental na disseminação da informação ao público de forma clara e compreensível.

Ao disseminar informações verdadeiras, a mídia reduz os rumores e a desinformação, o que permite ao público reduzir a ansiedade e o medo de uma ameaça como a pandemia. Além disso, ela pode contribuir para uma mudança de comportamentos que ajudam a reduzir a disseminação da doença e que não sobrecarreguem os serviços de saúde, cuja capacidade de atendimento emergencial e intensivo pode ser limitada¹¹⁷.

Vários benefícios importantes são observados na utilização das redes sociais em tempos de crise. Em primeiro lugar, elas podem ser utilizadas para facilitar a distribuição de novas informações aos profissionais na linha de frente, como vídeos educacionais para profissionais de saúde bucal¹¹¹. As plataformas digitais, como fotonovelas¹³, mídias sociais¹¹⁸ e aplicativos^{52,93}, podem ser utilizadas para o compartilhamento de informações, educação, mudanças comportamentais, autoavaliação e monitoramento de saúde.

Ainda, observa-se um aumento substancial no número de pesquisas e artigos publicados em 2020, tornando quase impossível acompanhar a literatura mais recente. Smuda e colaboradores relatam que os artigos publicados apresentam uma linguagem complexa para que a população possa entender as informações descritas⁸⁹, incumbindo às redes sociais a tarefa de tradução do conhecimento, além de reduzir o tempo desde a publicação até a disseminação e aplicação das informações¹¹⁹.

A análise contínua das mídias sociais oferece aos governos e autoridades de saúde percepções sobre como seus programas são vistos, bem como uma perspectiva crítica de suas estratégias de comunicação, além do auxílio na tomada de decisão⁶⁸. Esse *feedback* deve ser integrado para produzir uma resposta de saúde pública mais eficaz à pandemia em andamento, bem como a futuros surtos de doenças. Análises contínuas e ampliadas das mídias sociais contribuirão para uma compreensão mais rica dos impulsionadores atitudinais e comportamentais para informar as estratégias de saúde pública¹⁶.

No entanto, ao analisarem os discursos no Twitter, autores caracterizaram que, como fonte de informação e rede de conversa a respeito da covid-19, ele é altamente

descentralizado, fragmentado e fracamente conectado, o que pode dificultar o sucesso da divulgação de informações de saúde pública. Além disso, conversas concorrentes, desinformação e outras distrações por atores politicamente motivados podem dificultar os esforços de comunicação de risco por funcionários e/ou agências de saúde pública, de uma forma que coloca a saúde da população em risco⁷⁷.

Faz-se necessário que as agências de saúde pública monitorem a comunicação nas mídias sociais além das métricas quantitativas básicas, análises de texto ou conteúdo⁷⁷. A análise da rede social não pode substituir o trabalho dos funcionários da saúde pública; no entanto, monitorar conversas e notícias da mídia que se propagam rapidamente pode ajudar esses profissionais na celeridade e em seus processos de tomada de decisão. Além disso, as avaliações de conversas em redes sociais poderiam ser aplicadas para monitorar a saúde pública para doenças de propagação rápida como a covid-19⁷². Rovetta e Bhagavathula⁷⁹ indicam a regulamentação e o monitoramento pelas instituições governamentais de saúde para fiscalizar e diminuir o impacto das desinformações nas mídias sociais.

Um outro desafio das mídias sociais relatado por Egthesadi e Florea¹²⁰ é o seu uso não generalizável para toda a população, principalmente aos idosos, mais vulneráveis às complicações da covid-19. A falta de conteúdo informativo de alta qualidade voltado para idosos, de autoria de organizações e instituições, representa um desafio e uma oportunidade, tanto durante a pandemia da covid-19 quanto para futuras respostas de preparação para emergências. Iniciativas futuras devem priorizar o atendimento aos mais vulneráveis, incluindo idosos, e encorajar esforços para combater o preconceito sistêmico para transformar atitudes e mitigar o impacto deletério dos estereótipos negativos do envelhecimento sobre a saúde e o bem-estar das populações idosas³⁹.

A partir da análise de *tweets*, Doogan e colaboradores relatam quatro características de intervenções não farmacológicas no combate à covid-19 como potenciais preditores de adesão pública, fundamentados na compreensão do público, oportunidade de implementação, capacidade dos governos de comunicarem claramente e justificar a complexidade do regime e, mais importante, capacidade de implementar o regime sem ambiguidade ou medidas de coação indevidas¹⁶.

Pérez-Dasilva, Meso-Ayerdi e Mendiguren-Galdospín relatam, também, a escassa presença de instituições e pesquisadores nas redes sociais para ajudar a desmentir as falsas informações e explicar as medidas de higiene durante a pandemia da covid-19⁷⁰.

No Brasil, autores relatam a informação e a comunicação para a população e a imprensa como estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para enfrentamento da pandemia, com a disponibilização de boletins epidemiológicos com número de casos

confirmados e óbitos diários, além de orientações para a atuação da vigilância e meios de comunicação e atendimento à população por meio de aplicativos e WhatsApp⁶⁵.

Em uma avaliação sobre o uso do Twitter por líderes mundiais do Canadá, da França, da Alemanha, da Itália, do Japão, do Reino Unido e dos EUA, Rufai e Bunce¹²¹ descrevem os conteúdos dos tweets analisados em três temas principais: informativos, elevação da moral e políticos. Relatam ainda o Twitter como importante ferramenta para comunicação rápida com o cidadão durante uma crise de saúde pública como a da covid-19. No entanto, os autores recomendam cautela na utilização dessa rede social como fonte de informação segura.

Considerações Finais

Quanto mais transparentes em detalhes forem as informações oficiais, mais haverá adesão e apoio das populações às condições de controle; mais consciência dos deveres das autoridades competentes, dos direitos coletivos e individuais para gestão eficaz da pandemia⁵⁶. A população tem uma necessidade urgente de informações precisas sobre saúde, principalmente com um evento como a pandemia da covid-19. Dessa forma, conclui-se que as redes sociais oferecem uma oportunidade única para fornecer informações valiosas a comunidades diversas e monitorar a eficácia das iniciativas de comunicação em saúde.

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Allahverdipour H. Global challenge of health communication: Infodemia in the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *J Educ Community Health*. 2020;7(2):65-7.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Folheto informativo. Saúde digital. Washington, D.C.; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14

4. Abd-Alrazaq A, Alhuwail D, Househ M, Hamdi M, Shah Z. Top Concerns of Tweepers During the COVID-19 Pandemic: Inveillance Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e19016.
5. Albuquerque NLS. Planejamento operacional durante a pandemia de Covid-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial de Saúde e o Plano de Contingência Nacional. *Cogitare enferm.* 2020;25:e72659-e.
6. Al-Dmour H, Masa'deh R, Salman A, Abuhashesh M, Al-Dmour R. Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral Changes: Integrated Model. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19996.
7. Ali KF, Whitebridge S. Perceptions, Knowledge, and Behaviors Related to COVID-19 Among Social Media Users: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):e19913.
8. Ali SH, Foreman J, Tozan Y, Capasso A, Jones AM, DiClemente RJ. Trends and predictors of COVID-19 information sources and their relationship with knowledge and beliefs related to the pandemic: a nationwide cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(4):e21071.
9. Anderi E, Sherman L, Saymuah S, Ayers E, Kromrei HT. Learning Communities Engage Medical Students: A COVID-19 Virtual Conversation Series. *Cureus.* 2020;12(8):e9593.
10. Badell-Grau RA, Cuff JP, Kelly BP, Waller-Evans H, Lloyd-Evans E. Investigating the prevalence of reactive online searching in the COVID-19 pandemic. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e19791.
11. Basch CH, Mohlman J, Hillyer GC, Garcia P. Public health communication in time of crisis: Readability of On-Line COVID-19 Information. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020:1-10.
12. Berman CA, Kacanek D, Nichamin M, Wilson D, Davtyan M, Salomon L, et al. Using Social Media and Technology to Communicate in Pediatric HIV Research: Qualitative Study With Young Adults Living With or Exposed to Perinatal HIV. *JMIR Pediatr Parent.* 2020;3(1):e20712.
13. Brar Prayaga R, Prayaga RS. Mobile Fotonovelas Within a Text Message Outreach: An Innovative Tool to Build Health Literacy and Influence Behaviors in Response to the COVID-19 pandemic. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(8):e19529.
14. Galiatsatos P, Monson K, Oluyinka M, Negro DR, Hughes N, Maydan N, et al. Community Calls: Lessons and Insights Gained from a Medical-Religious Community Engagement During the COVID-19 Pandemic. *J Relig Health.* 2020;59(5):2256-62
15. Ding Z, Xie L, Guan A, Huang D, Mao Z, Liang X. Global COVID-19: Warnings and suggestions based on experience of China. *J Glob Health.* 2020;10(1):011005.

16. Doogan C, Buntine W. Public Perceptions and Attitudes Toward COVID-19 Nonpharmaceutical Interventions Across Six Countries: A Topic Modeling Analysis of Twitter Data. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):e21419.
17. De las Heras-Pedrosa C, Sánchez-Núñez P, Peláez JI. Sentiment analysis and emotion understanding during the COVID-19 pandemic in Spain and its impact on digital ecosystems. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1-22.
18. Sousa APR, Coimbra LJP. A Educação E As Novas Tecnologias De Informação E Comunicação No Contexto Da Pandemia Do Novo Coronavírus: O Professor “R” E O Esvaziamento Do Ato De Ensinar. *Revista Pedagogia Cotidiano Ressignificado.* 2020;1(04):53-72.
19. Espasandín-Duarte I, Portela-Romero M, Cinza-Sanjurjo S. La Pandemia Del Coronavirus Sars-Cov-2 Y Sus Efectos Sobre La Comunicación. Recomendaciones Para La Comunicación De Malas Noticias En Situación De Aislamiento. *RCS.* 2020;20(38):10-5.
20. Fafard P, Wilson LA, Cassola A, Hoffman SJ. Communication about COVID-19 from Canadian provincial chief medical officers of health: a qualitative study. *CMAJ open.* 2020;8(3):E560-e7.
21. Farooq A, Laato S, Najmul Islam AKM. Impact of online information on self-isolation intention during the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional study. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):e19128.
22. Ferentz L, Fonseca MN, Accioly NS, Garcias CM. Hashtags relacionadas à COVID-19 no Brasil: utilização durante o início do isolamento social. *Com Ciências Saúde.* 2020;31(Suppl 1):131-143.
23. Fernández-Díaz E, Iglesias-Sánchez PP, Jambrino-Maldonado C. Exploring who communication during the COVID 19 pandemic through the who website based on W3C guidelines: Accessible for all? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):1-17.
24. Ford D, Harvey JB, McElligott J, King K, Simpson KN, Valenta S, et al. Leveraging Health System Telehealth and Informatics Infrastructure to Create a Continuum of Services for COVID-19 Screening, Testing, and Treatment. *J Am Med Inform Assoc.* 2020.
25. Forte ECN, Pires DEP. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200225.
26. Galindo Neto NM, Sá GGM, Barbosa LU, Pereira JCN, Henriques AHB, Barros LM. Covid-19 and digital technology: mobile applications available for download in smartphones. *Texto contexto – enferm.* 2020;29:e20200150-e.

27. Gazendam A, Ekhtiari S, Wong E, Madden K, Naji L, Phillips M, et al. The “Infodemic” of Journal Publication Associated with the Novel Coronavirus Disease. *J Bone Joint Surg Am.* 2020;102(13):e64.
28. Gevers VC, Ezeah G. The media and health education: Did Nigerian media provide sufficient warning messages on coronavirus disease? *Health Educ. Res.* 2020;5(35):460-70.
29. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):e19434.
30. Green J, Edgerton J. Elusive consensus: Polarization in elite communication on the COVID-19 pandemic. *Sci Adv.* 2020;6(28):eabc2717.
31. Hermogenes LR, Santos M, Nascimento PF, Teixeira LF. A Importância Das Digital Skills Em Tempos De Crise: alguns aplicativos utilizados durante o isolamento social devido à pandemia do covid-19. *Rev Augustus.* 2020;25(51):198-218.
32. Hernández-García I, Giménez-Júlvez T. Characteristics of youtube videos in spanish on how to prevent COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):1-10.
33. Hinjoy S, Tsukayama R, Chuxnum T, Masunglong W, Sidet C, Kleeblumjeak P, et al. Self-assessment of the Thai Department of Disease Control’s communication for international response to COVID-19 in the early phase. *Int J Infect Dis.* 2020;96:205-10.
34. Hu D, Lou X, Xu Z, Meng N, Xie Q, Zhang M, et al. More effective strategies are required to strengthen public awareness of COVID-19: Evidence from Google Trends. *J Glob Health.* 2020;10(1):011003.
35. Hu G, Li P, Yuan C, Tao C, Wen H, Liu Q, et al. Information Disclosure During the COVID-19 Epidemic in China: City-Level Observational Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19572.
36. Huang C, Xu X, Cai Y, Ge Q, Zeng G, Li X, et al. Mining the Characteristics of COVID-19 Patients in China: Analysis of Social Media Posts. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):e19087.
37. Jain S, Sinha A. Identification of influential users on Twitter: A novel weighted correlated influence measure for Covid-19. *Chaos Solitons Fractals.* 2020;139:110037.
38. Jayasinghe R, Ranasinghe S, Jayarajah U, Seneviratne S. Quality of online information for the general public on COVID-19. *Patient Educ Couns.* 2020.
39. Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(8):1661-5.

40. Joshi A, Kajal F, Bhuyan SS, Sharma P, Bhatt A, Kumar K, et al. Quality of Novel Coronavirus Related Health Information over the Internet: An Evaluation Study. *Sci World J.* 2020;2020.
41. Júnior AHSC, e Queiroz Andrade CW, Caldas LNM. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. *APS.* 2020;2(2):137-41.
42. Kawchuk G, Hartvigsen J, Innes S, Simpson JK, Gushaty B. The use of internet analytics by a Canadian provincial chiropractic regulator to monitor, evaluate and remediate misleading claims regarding specific health conditions, pregnancy, and COVID-19. *Chiropr Man Ther.* 2020;28(1).
43. Kearns C, Kearns N. The role of comics in public health communication during the COVID-19 pandemic. *J Vis Commun Med.* 2020;43(3):139-49.
44. Khatri P, Singh SR, Belani NK, Yeong YL, Lohan R, Lim YW, et al. YouTube as source of information on 2019 novel coronavirus outbreak: a cross sectional study of English and Mandarin content. *Travel Med Infect Dis.* 2020;35.
45. Konakci G, Ozgursoy Uran BN, Erkin O. In the Turkish News: Coronavirus and “Alternative & complementary” medicine methods. *Complement Ther Med.* 2020;53.
46. Kordovski VM, Babicz MA, Ulrich N, Woods SP. Neurocognitive Correlates of Internet Search Skills for eHealth Fact and Symptom Information in a Young Adult Sample. *Percept Mot Skills.* 2020;127(5):960-79.
47. Kudchadkar SR, Carroll CL. Using Social Media for Rapid Information Dissemination in a Pandemic: #PedsICU and Coronavirus Disease 2019. *Pediatr Crit Care Med.* 2020;21(8):E538-E46.
48. Lázaro-Rodríguez P, Herrera-Viedma E. News on covid-19 and 2019-ncov in spanish media: The role of digital media in times of confinement. *Prof Inf.* 2020;29(3):1-11.
49. Leite ST, Bollela VR, Castaldi S, Maffeo M, Riveccio BA, Zignani M, et al. Monitoring emergency calls and social networks for COVID-19 surveillance. To learn for the future: The outbreak experience of the Lombardia region in Italy. *Med. Educ.* 2020;91(9-s):29-33.
50. Liu Q, Zheng Z, Zheng J, Chen Q, Liu G, Chen S, et al. Health Communication Through News Media During the Early Stage of the COVID-19 Outbreak in China: Digital Topic Modeling Approach. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e19118.
51. Ma R, Deng Z, Wu M. Effects of health information dissemination on user follows and likes during COVID-19 outbreak in china: Data and content analysis. *Int J Environ Res Public Health.*

2020;17(14):1-21.

52. Ming LC, Untong N. Mobile Health Apps on COVID-19 Launched in the Early Days of the Pandemic: Content Analysis and Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(9):e19796.
53. Moon H, Lee GH. Evaluation of Korean-language COVID-19-related medical information on YouTube: Cross-sectional infodemiology study. *J Med Internet Res*. 2020;22(8).
54. Moreno Á, Fuentes-Lara C, Navarro C. Covid-19 communication management in Spain: Exploring the effect of information-seeking behavior and message reception in public's evaluation. *Prof Inf*. 2020;29(4):1-16.
55. Moscadelli A, Albora G, Biamonte MA, Giorgetti D, Innocenzio M, Paoli S, et al. Fake news and covid-19 in Italy: Results of a quantitative observational study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):1-13.
56. Moura ECC, Lopez V, Soares SF. Informações epidemiológicas sobre a Covid-19: influência da cibercultura no engajamento popular às medidas de controle. *Cogitare enferm*. 2020;25:74566.
57. Nesbitt C, Rath L, Yeh WZ, Zhong M, Wesselingh R, Monif M, et al. MSCOVID19: Using social media to achieve rapid dissemination of health information. *Mult Scler Relat Disord*. 2020;45:102338.
58. Neto M, Gomes TO, Porto FR, Rafael RMR, Fonseca MHSF, Nascimento J. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020;25:e72627-e.
59. Newcomb AB, Duval M, Bachman SL, Mohess D, Dort J, Kapadia MR. Building Rapport and Earning the Surgical Patient's Trust in the Era of Social Distancing: Teaching Patient-Centered Communication During Video Conference Encounters to Medical Students. *J Surg Educ*. 2020.
60. Ngai CSB, Singh RG, Lu W, Koon AC. Grappling with the COVID-19 health crisis: Content analysis of communication strategies and their effects on public engagement on social media. *J Med Internet Res*. 2020;22(8).
61. Ní Shé É, O'Donnell D, O'Shea M, Stokes D. New Ways of Working? A Rapid Exploration of Emerging Evidence Regarding the Care of Older People during COVID19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6442.
62. Odlum M, Cho H, Broadwell P, Davis N, Patrao M, Schauer D, et al. Application of Topic Modeling to Tweets as the Foundation for Health Disparity Research for COVID-19. *Stud Health Technol Inform*. 2020;272:24-7.

63. Office EE, Rodenstein MS, Merchant TS, Pendergrast TR, Lindquist LA. Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(7):948-50.
64. Ogbodo JN, Onwe EC, Chukwu J, Nwasum CJ, Nwakpu ES, Nwankwo SU, et al. Communicating health crisis: A content analysis of global media framing of COVID-19. *Health Promot Perspect.* 2020;10(3):257-69.
65. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol serv saúde.* 2020;29(2):e2020044-e.
66. Opinc A, Łukasik Z, Makowska J. The attitude of Polish rheumatology patients towards telemedicine in the age of the COVID-19 pandemic. *Reumatologia.* 2020;58(3):134-41.
67. Orduña-Malea E, Font-Julián CI, Ontalba-Ruipérez JA. COVID-19: Metric analysis of videos and communication channels on youtube. *Prof Inf.* 2020;29(4):1-14.
68. Park HW, Park S, Chong M. Conversations and Medical News Frames on Twitter: Infodemiological Study on COVID-19 in South Korea. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):e18897.
69. Penverne Y, Leclere B, Labady J, Berthier F, Jenvrin J, Javaudin F, et al. Impact of two-level filtering on emergency medical communication center triage during the COVID-19 pandemic: an uncontrolled before-after study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2020;28(1):80.
70. Pérez-Dasilva JÁ, Meso-Ayerdi K, Mendiguren-Galdospín T. Fake news and coronavirus: Detecting key players and trends through analysis of twitter conversations. *Prof Inf.* 2020;29(3):1-22.
71. Pérez-Escoda A, Jiménez-Narros C, Perlado-Lamo-de-espinosa M, Pedrero-Esteban LM. Social networks' engagement during the COVID-19 pandemic in Spain: Health media vs. healthcare professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):1-17.
72. Picone M, Inoue S, DeFelice C, Naujokas MF, Sinrod J, Cruz VA, et al. Social Listening as a Rapid Approach to Collecting and Analyzing COVID-19 Symptoms and Disease Natural Histories Reported by Large Numbers of Individuals. *Popul Health Manag.* 2020.
73. Pobiruchin M, Zowalla R. Temporal and Location Variations, and Link Categories for the Dissemination of COVID-19-Related Information on Twitter During the SARS-CoV-2 Outbreak in Europe: Infoveillance Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19629.
74. Purohit N, Mehta S. Risk Communication Initiatives amid COVID-19 in India: Analyzing Message Effectiveness of Videos on National Television. *J Health Manage.* 2020;22(2):262-80.

75. Ramos AK, Duysen E, Carvajal-Suarez M, Trinidad N. Virtual Outreach: Using Social Media to Reach Spanish-speaking Agricultural Workers during the COVID-19 pandemic. *J Agromedicine*. 2020;1-4.
76. Ratzan SC, Sommariva S, Rauh L. Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the COVID-19 pandemic. *Public Health Res Pract*. 2020;30(2).
77. Reborá A, Muzic SI, Parodi A, Pascual-Ferrá P, Alperstein N, Barnett DJ. Social Network Analysis of COVID-19 Public Discourse on Twitter: Implications for Risk Communication. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2020:1-26.
78. Rovetta A, Bhagavathula AS. COVID-19-related web search behaviors and infodemic attitudes in Italy: Infodemiological study. *J Med Internet Res*. 2020;22(5).
79. Rovetta A, Bhagavathula AS. Global Infodemiology of COVID-19: Analysis of Google Web Searches and Instagram Hashtags. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e20673.
80. Rufai SR, Bunce C. World leaders' usage of Twitter in response to the COVID-19 pandemic: a content analysis. *Journal of Public Health (Oxford, England)*. 2020;42(3):510-6.
81. Sacco G, Liéonart S. Communication Technology Preferences of Hospitalized and Institutionalized Frail Older Adults During COVID-19 Confinement: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(9):e21845.
82. Seyedjafari E, Ardeshiryajimi A, Yousuf H, Corbin J, Sweep G, Hofstra M, et al. Association of a Public Health Campaign About Coronavirus Disease 2019 Promoted by News Media and a Social Influencer With Self-reported Personal Hygiene and Physical Distancing in the Netherlands. *JAMA Netw Open*. 2020;3(7):e2014323.
83. Shen C. Using Reports of Symptoms and Diagnoses on Social Media to Predict COVID-19 Case Counts in Mainland China: Observational Infoveillance Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e19421.
84. Silberman P, López E, Medina A, Díaz Bazán JM, Gómez Marquisio MD, López GA. Tele-revistas en unidades de terapia intensiva: Coordinación asistencial y aprendizaje en el marco de la pandemia. *Rev argent salud publica*. 2020;12(Suplemento Covid-19):1-5.
85. Song ZW, Hu Y, Liu S, Zhao RS. Analysis and Evaluation of International Information about Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Chin Pharm J*. 2020;55(10):784-8.
86. Sousa-Pinto B, Anto A. Assessment of the Impact of Media Coverage on COVID-19-Related Google Trends Data: Infodemiology Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e19611.

87. Souza RS, Souza S, Strand N, Anderson A, Vogt MNP, Olatoye O. YouTube as a source of medical information on the novel coronavirus 2019 disease (COVID-19) pandemic. *Glob Public Health*. 2020;15(7):935-42.
88. Sutton J, Renshaw SL, Butts CT. COVID-19: Retransmission of official communications in an emerging pandemic. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238491.
89. Szmuda T, Özdemir C, Ali S, Singh A, Syed MT, Słoniewski P. Readability of online patient education material for the novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional health literacy study. *Public Health*. 2020;185:21-5.
90. Tao ZY, Chu G, McGrath C, Hua F, Leung YY, Yang WF, et al. Nature and diffusion of COVID-19-related oral health information on Chinese social media: Analysis of tweets on weibo. *J Med Internet Res*. 2020;22(6).
91. Tejedor S, Cervi L, Tusa F, Portales M, Zobotina M. Information on the covid-19 pandemic in daily newspapers' front pages: Case study of Spain and Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):1-16.
92. Thomas T, Wilson A, Tonkin E, Miller ER, Ward PR. How the Media Places Responsibility for the COVID-19 Pandemic—An Australian Media Analysis. *Front Public Health*. 2020;8.
93. Timmers T, Janssen L. Using eHealth to Support COVID-19 Education, Self-Assessment, and Symptom Monitoring in the Netherlands: Observational Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2020;8(6):e19822.
94. Tran BX, Dang AK, Thai PK, Le HT, Le XTT, Do TTT, et al. Coverage of health information by different sources in communities: Implication for COVID-19 epidemic response. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10).
95. Tsai JY, Phua J, Pan S, Yang CC. Intergroup Contact, COVID-19 News Consumption, and the Moderating Role of Digital Media Trust on Prejudice toward Asians in the U.S.: A Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2020.
96. Ulahannan JP, Narayanan N, Thalath N, Prabhakaran P, Chaliyeduth S, Suresh SP, et al. A citizen science initiative for open data and visualization of COVID-19 outbreak in Kerala, India. *J Am Med Inform Assoc*. 2020.
97. van D, A J. Digital Inequality During a Pandemic: Quantitative Study of Differences in COVID-19-Related Internet Uses and Outcomes Among the General Population. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e20073.

98. Vieira A, Peixoto VR, Aguiar P, Abrantes AV. Interesse em temas de Saúde e Economia em Tempos de COVID-19. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa; 2020.
99. Villela EFM, e Oliveira FM, Leite ST, Bollela VR. Student engagement in a public health initiative in response to COVID-19. *Med Educ.* 2020;54(8):763-4.
100. Vordos N, Gkika DA, Maliaris G, Tilkeridis KE, Antoniou A, Bandekas DV, et al. How 3D printing and social media tackles the PPE shortage during Covid-19 pandemic. *Saf Sci.* 2020;130.
101. Vraga EK, Jacobsen KH. Strategies for Effective Health Communication during the Coronavirus Pandemic and Future Emerging Infectious Disease Events. *World Med. Health Policy.* 2020;12(3):233-41.
102. Wang PW. COVID-19-Related Information Sources and the Relationship With Confidence in People Coping with COVID-19: Facebook Survey Study in Taiwan. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e20021.
103. Wang T, Lu K, Chow KP, Zhu Q. COVID-19 Sensing: Negative Sentiment Analysis on Social Media in China via BERT Model. *IEEE Access.* 2020;8:138162-9.
104. Xavier F, Olenski JRW, Acosta AL, Sallum MAM, Saraiva A. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19. *Estud av.* 2020;34(99):261-82.
105. Xie B, Charness N, Fingerman K, Kaye J, Kim MT, Khurshid A. When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):460-70.
106. Xu C. Mapping of Health Literacy and Social Panic Via Web Search Data During the COVID-19 Public Health Emergency: Infodemiological Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(7):e18831.
107. Yamamoto K, Takahashi T. Health Observation App for COVID-19 Symptom Tracking Integrated With Personal Health Records: Proof of Concept and Practical Use Study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(7):e19902.
108. Yan A, Zou Y, Mirchandani DA. How hospitals in mainland China responded to the outbreak of COVID-19 using information technology-enabled services: An analysis of hospital news webpages. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27(7):991-9.
109. Yin FL, Lv JH, Zhang XJ, Xia XY, Wu JH. COVID-19 information propagation dynamics in the Chinese Sina-microblog. *Mathematical biosciences and engineering : MBE.* 2020;17(3):2676-92.
110. Yu J, Lu Y, Muñoz-Justicia J. Analyzing spanish news frames on twitter during COVID-19—A network study of El País and El Mundo. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1-12.

111. Yüce MÖ, Adalı E, Kanmaz B. An analysis of YouTube videos as educational resources for dental practitioners to prevent the spread of COVID-19. *Ir J Med Sci.* 2020.
112. Zhang L, Li H, Chen K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. *Healthcare (Basel).* 2020;8(1):64.
113. Zhong B, Huang Y, Liu Q. Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Comput Hum Behav.* 2021;114.
114. Zhou WK, Wang AL, Xia F, Xiao YN, Tang SY. Effects of media reporting on mitigating spread of COVID-19 in the early phase of the outbreak. *BMC public health Mathematical biosciences and engineering: MBE.* 2020;17(3):2693-707.
115. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24:335-42.
116. Merriam-Webster. Definition of social media. Disponível em: <https://www.merriamwebster.com/dictionary/social%20media>.
117. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 consejos para informar. Guía para periodistas. Washington, D.C.; 2020:20.
118. Al-Dmour H, Masa'deh Re, Salman A, Abuhashesh M, Al-Dmour R. Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral Changes: Integrated Model. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e19996.
119. Gottlieb M, Dyer S. Information and Disinformation: Social Media in the COVID-19 Crisis. *Acad Emerg Med.* 2020;27(7):640-1.
120. Eghtesadi M, Florea A. Facebook, Instagram, Reddit and TikTok: a proposal for health authorities to integrate popular social media platforms in contingency planning amid a global pandemic outbreak. *Can J Public Health.* 2020;111(3):389-91.
121. Rufai SR, Bunce C. World leaders' usage of Twitter in response to the COVID-19 pandemic: a content analysis. *Journal of Public Health (Oxford, England).* 2020;42(3):510-6

CAPÍTULO 2

ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS AMERÍNDIOS NAS COMUNICAÇÕES OFICIAIS DA SES-AM SOBRE COVID-19 NO INSTAGRAM

*Attention to the health of Amerindian peoples in the official SES-AM
communications about Covid-19 on Instagram*

Marcelo Rodrigo da Silva¹

¹.Professor adjunto do curso de Jornalismo do Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (Icsez) da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). Doutor em Estudos da Mídia (PPgEM/UFRN). Vice-líder do Grupo de Pesquisa Visualidades Amazônicas (VIA/CNPq) e membro do Grupo de Pesquisas Comunicação, Cultura e Amazônia (Trokanó/CNPq). Orcid ID: 0000-0001-9405-2108. E-mail: prof.marcelorodrigo@gmail.com.

Resumo

Este artigo teve o objetivo de analisar a atenção direcionada à saúde dos povos ameríndios nas comunicações do perfil oficial da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM), também conhecida como “Susam”, na rede social do Instagram (@saudeam). Para tanto, são utilizadas as técnicas de análise de conteúdo para a observação dos últimos 696 *posts* do perfil, desde a primeira publicação relativa à covid-19, em 9 de março, até o dia 27 de outubro de 2020. Desse total, os 325 *cards* que abordavam diretamente a doença (46,7%) foram subdivididos em 10 categorias definidas de acordo com a descrição e interpretação das temáticas associadas ao novo coronavírus. O estudo verificou que somente em 8 *postagens* – o equivalente a apenas 2,5% de todas as comunicações oficiais do perfil da SES-AM no período – fez-se referência, de alguma forma, à saúde da população indígena. Constatou-se, portanto, nas comunicações em saúde oficiais da SES-AM, a ausência de atenção direcionada à saúde dos povos ameríndios no Amazonas em três pontos centrais: 1) difusão de informações instrucionais e educativas em línguas indígenas; 2) oferta de avisos sobre ações de saúde específicas; e 3) orientação sobre onde buscar atendimento especializado ou que canais de comunicação procurar.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Covid-19. Povos Ameríndios. SES-AM. Instagram.

Abstract

This article aims to analyze the attention directed to the health of Amerindian peoples in communications from the official profile of the State Secretariat of Health of Amazonas (SES-AM), also known as “Susam”, on the social network of Instagram (@saudeam). To this end, content analysis techniques are used to observe the last 696 *posts* of the profile, from the first publication related to covid-19, on March 9, until October 27, 2020. Of this total, 325 *cards* that directly addressed the disease (46.7%) were subdivided into 10 categories defined according to the description and interpretation of the themes associated with the new coronavirus. The study found that only in 8 *posts* – equivalent to only 2.5% of all official communications from the SES-AM profile in the period – did reference, in some way, to the health of the indigenous population. It was found, therefore, in the official health communications of SES-AM the absence of attention directed to the health of Amerindian peoples in Amazonas in three central points: 1) dissemination of instructional and educational information in indigenous languages; 2) offering warnings about specific health actions; and 3) guidance on where to seek specialized care or what communication channels to look for.

Keywords: Health communication. Covid-19. Amerindian peoples. SES-AM. Instagram.

Diante da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença covid-19, e da necessidade de informações urgentes dos órgãos de saúde pública sobre a prevenção da doença e os estágios de evolução da sua contaminação, as comunicações oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde brasileiras se tornaram fontes fundamentais e indispensáveis de informação para orientação cotidiana da população. Planos, medidas, determinações, esclarecimentos, notificações, acompanhamentos, cuidados e ações direcionadas ao enfrentamento do vírus e proteção da saúde da população precisaram ser geridos e comunicados continuamente, utilizando todos os canais de comunicação possíveis.

Assim acontece com a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM), também conhecida como “Susam”, tendo em vista a velocidade com que a pandemia se agravou no estado. O Amazonas foi o 13º estado do país a confirmar uma contaminação pelo novo vírus. Contudo, pouco mais de um mês depois, a situação da epidemia no estado era a mais grave do Brasil, com 521 casos para cada milhão de habitantes, o que tornava sua taxa de contaminação equivalente a 2,75 vezes a média nacional. Além disso, o estado também despontou com a pior taxa a mortalidade, com 45 óbitos por cada milhão de habitante, quase o dobro do registrado nos segundos colocados – Pernambuco e Rio de Janeiro – que, até então, tinham 24 óbitos por milhão, conforme boletim do Ministério da Saúde emitido em 20 de abril¹.

Esse cenário demandou posicionamento e comunicações em saúde urgentes das Secretarias de Estado responsáveis pelo monitoramento e orientações à população. Nesse cenário, os aplicativos de redes sociais, como o Instagram, o Facebook e o WhatsApp, por exemplo, ganharam ainda mais força em decorrência da instantaneidade de difusão e compartilhamento de informações pela internet e pela capilaridade dos dispositivos móveis de comunicação, como os aparelhos celulares com acesso à rede, elementos determinantes da quarta revolução comunicativa².

O crescimento da demanda pelas comunicações via dispositivos móveis é constatado, ainda, pelos dados do Comitê Gestor da Internet no Brasil³. Segundo a Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros de 2018, realizada pelo órgão por meio do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação – Cetic.br, apesar de apenas 63% dos domicílios da região Amazônica terem acesso à internet, a conexão móvel é a predominante, com 46% dos acessos³.

Além disso, com o crescimento do uso dos dispositivos móveis de comunicação, crescem também as conexões via redes sociais. De acordo com dados do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae)⁴, o Instagram é a rede social que mais cresce no mundo, contando atualmente com mais de 500 milhões de contas.

Conforme os dados da entidade, a rede social de fotos tem, em média, 1,5 bilhão de curtidas por dia, além de ser 15 vezes mais interativa do que o Facebook e contar com o perfil de mais de 1.400 grandes marcas, uma realidade também compartilhada pelos habitantes amazonenses.

Tal contexto, irremediavelmente, tangencia os processos comunicacionais envolvendo os povos ameríndios⁵, principalmente por sua maior concentração incidir no estado do Amazonas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, a cidade de São Gabriel da Cachoeira possui a maior quantidade de habitantes indígenas do Brasil: 29.017. Além desse, outros cinco municípios amazonenses estão entre as 10 cidades com maior concentração de indígenas do país: São Paulo de Olivença (14.174), Tabatinga (14.855), Santa Isabel do Rio Negro (10.749), Benjamin Constant (9.833) e Barcelos (8.367).

De acordo com Franco⁷, um mapeamento realizado de 2013 a 2019 identificou 120 etnias que estão se conectando à internet e verificou que as línguas nativas continuam a ser usadas no ambiente tecnológico. Experiências cosmológicas e xamânicas, por exemplo, são compartilhadas; e perfis de redes digitais estão se organizando, inclusive, para práticas net-ativistas⁸⁻¹⁰. Além disso, conforme enfatiza Pereira¹¹⁻¹³, nas últimas décadas, os grupos ameríndios vêm passando por um complexo modo de transformação comunicativa, que envolve o aparecimento da Internet e os dispositivos de conexão.

Diante desse panorama de interligações por dispositivos móveis e redes sociais, em meio à pandemia de covid-19, este estudo foi motivado pela preocupação de saber como foram geridas e elaboradas as comunicações em saúde direcionadas especificamente à orientação e à preservação da vida dos povos ameríndios no Amazonas. Desta feita, este artigo traçou o objetivo de analisar a atenção dedicada à saúde dos povos indígenas nas comunicações do perfil oficial da SES-AM no Instagram.

Até o dia 27 de outubro de 2020, o perfil da SES-AM @saudeam (<https://www.instagram.com/saudeam/>) possuía 27,5 mil seguidores e 1.275 publicações, trazendo em sua apresentação a identificação: “Perfil Oficial da Secretaria de Saúde do Amazonas”. Para observar especificamente as comunicações em saúde veiculadas durante o período da pandemia de covid-19, foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo propostas por Lasswell e Kaplan¹⁴ para a coleta e observação das últimas 696 postagens do perfil, desde a primeira publicação relacionada com o novo coronavírus, em 9 de março, até o dia 27 de outubro de 2020, quando foram concluídas as coletas e iniciadas as análises deste estudo.

Desse total, foi identificado que, em 371 postagens (53,3%), eram abordados outros temas diferentes da covid-19, como ações e campanhas relativas a outras doenças. Apenas em 325 cards (46,7%) foi tratada diretamente a doença como tema central

(em seu texto principal e/ou legenda). Sendo assim, esse total foi considerado como o universo válido para categorização proposta. Os *cards* foram, então, subdivididos em 10 categorias sistematizadas e definidas de acordo com a descrição e interpretação das temáticas associadas ao novo coronavírus, conforme serão descritas mais adiante. A intenção foi, inicialmente, dimensionar quantitativamente o percentual de postagens direcionadas à população das etnias indígenas e, posteriormente, analisar, de forma mais clara, a qualidade dessas comunicações no que tange à atenção à saúde das populações ameríndias.

Categorias de análise

Para a sistematização das categorias de análise, foram consideradas as principais temáticas associadas à pandemia de covid-19 apresentadas nos textos de chamada e nas legendas de cada *card*. Utilizou-se o método de análise de conteúdo, tendo em vista que fornece meios precisos para descrever o conteúdo de qualquer tipo de comunicação. “As operações da análise de conteúdo consistem em classificar os sinais que ocorrem em uma comunicação segundo um conjunto de categorias apropriadas”¹⁵⁽⁵³⁾. Dessa forma, foram definidas 10 categorias de análise para alocação das 325 postagens do perfil @saudeam no Instagram, conforme são apresentadas a seguir:

Recursos e insumos investidos – foram reunidas nesta categoria todas as postagens que envolviam temas como recursos e investimentos em aquisições de novos equipamentos; prestações de serviços ligados diretamente à área de saúde; fornecimento ou aquisições de insumos; execução de ações em programas específicos; realização de ações por meio de parcerias; e recebimento ou entrega de doações de materiais para o enfrentamento da pandemia. Nesta categoria, foram identificados 129 *posts*, o equivalente a 39,7% do total.

Qualificação da rede de saúde – esta categoria reuniu as postagens que envolviam intenções no sentido de qualificar a rede de saúde no Amazonas, seja por meio de treinamentos; preparações; simulações; reuniões; apresentações; planejamentos; pedidos; ou algum tipo semelhante de ação que indicasse uma intenção de capacitação da rede. Nela, foram identificadas 45 publicações, o que equivale a 13,8% de todas as publicações do *corpus* analisado.

Notificações e monitoramento – foram direcionados a esta categoria todos os *posts* que envolviam o registro e o monitoramento de novos casos de contaminação, a exemplo de boletins informativos; notas informativas ou algum outro tipo de controle relacionado com a evolução da doença entre a população amazonense. Ao

todo, esta categoria reuniu 38 posts, uma proporção de 11,7% de todos os cards do universo válido.

Instruções de práticas preventivas – reuniu todas as publicações que continham conteúdo instrutivo ou instrucional com orientações didáticas e/ou pedagógicas sobre os procedimentos e práticas preventivas para evitar a contaminação do vírus, como os cuidados de assepsia com álcool ou água sanitária; métodos de lavagem das mãos; métodos de confecção e de uso de máscaras; orientações sobre identificação dos sintomas da doença; horários de atendimento das unidades de saúde; orientações sobre o funcionamento da rede para atendimento do público de acordo com sintomas; método de funcionamento do serviço durante a pandemia; e funcionamento de plataformas de suporte *on-line*. Com o perfil desta categoria, foram identificadas 31 publicações, o equivalente a 9,5% do total.

Recuperação de pacientes – postagens que tratavam especificamente da alta de pacientes em decorrência de terem se curado da covid-19. Esta categoria se diferencia daquela de “notificações e monitoramentos” porque não tem objetivo de oferecer informações atualizadas sobre a evolução da doença (números de casos suspeitos, confirmados e óbitos), mas, exclusivamente, sobre a recuperação de pacientes internados. Ela reuniu 21 cards ou 6,5% do todo.

Conscientização e alerta – para esta categoria, foram direcionados os posts com objetivo de conscientização da população para o cumprimento das medidas sociais preventivas e de enfrentamento da pandemia, como distanciamento e isolamento social; conteúdos direcionados à comoção social e ao chamamento público para a população ficar em casa ou só sair se for estritamente necessário; ou ainda alertas sobre a importância do uso de máscaras. Foram alocadas nesta categoria 20 publicações, o que equivale a 6,2% do total.

Elogios e homenagens – reuniu os cards que traziam elogios à gestão do governo do Amazonas em decorrência de índices positivos relacionados com a pandemia de covid-19, como, por exemplo, a transparência no controle de informações de monitoramento da doença; também traziam homenagens a profissionais da saúde em atuação contra a pandemia; ou ainda, sobre a atuação de gestores da saúde. Esta categoria somou 18 publicações, o equivalente a 5,5% do universo de cards válidos para a pesquisa.

Protocolos preventivos – nesta categoria, foram reunidos os posts que traziam temas relativos às medidas e aos protocolos determinados pelos órgãos e autoridades governamentais para conter a evolução da pandemia de covid-19 no estado; decretos; portarias; instauração de limitações de trânsito; fechamento do comércio; e suspensão de serviços aeroportuários e rodoviários. Foram reunidas 14 publicações nesta categoria, o que equivale a 4,3% do todo.

Povos ameríndios – esta categoria foi definida para reunir quaisquer postagens que, de alguma forma, relacionassem a temática dos povos ameríndios à covid-19, independentemente se também envolvesse alguma das demais categorias. Conforme Maximilien Laroche⁵, autor de *Dialectique de l'américanisation*, o termo ameríndio é empregado para distinguir o índio americano do índio asiático e tem como sinônimos não utilizados: ameraba, ameríncola e amerígena. Segundo o autor, quando os conquistadores europeus chegaram ao Novo Mundo, a América já era habitada pelo ameríndio. Dessa forma, foram reunidas nesta categoria as publicações referentes aos povos indígenas e suas etnias. Ao todo, foram verificadas apenas 8 postagens, o equivalente a 2,5% do total analisado.

Fake news – nesta categoria, foram reunidos os posts que abordavam a temática das notícias falsas ou fake news^{16,17}; comprovação de informações inverídicas; correção de dados irreais; e esclarecimento sobre conhecimentos na área de saúde sem fundamentação empírica ou científica em circulação pelos canais de comunicação utilizados pela população. Apenas uma publicação nesta categoria foi verificada no estudo, o que equivale a 0,3% do total analisado.

A tabela abaixo sintetiza as informações especificadas. Os números percentuais foram arredondados para a primeira casa decimal quando o número da segunda casa decimal resultou em um valor \geq a 5.

Tabela 1 – Proporção de postagem por temática relativa à covid-19

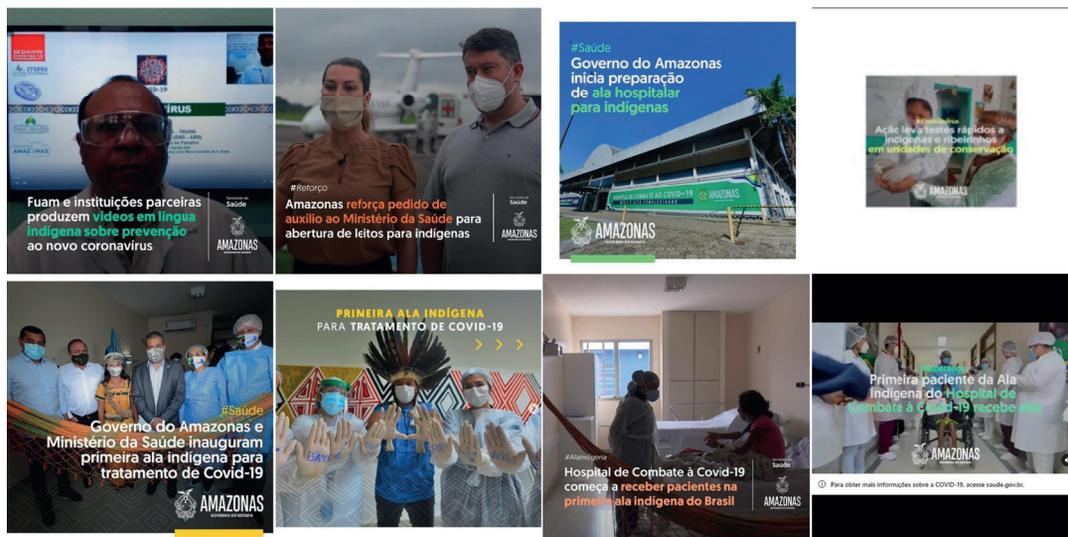
Principais temáticas relativas à pandemia de covid-19	Postagens	Percentual
Recursos e insumos investidos	129	39,7%
Qualificação da rede de saúde	45	13,8%
Notificações e monitoramento	38	11,7%
Instruções de práticas preventivas	31	9,5%
Recuperação de pacientes	21	6,5%
Conscientização e alerta	20	6,2%
Elogios e homenagens	18	5,5%
Protocolos preventivos	14	4,3%
Povos ameríndios	8	2,5%
Fake News	1	0,3%
Total	325	100%

Fonte: elaboração própria.

Comunicação em saúde e povos ameríndios

Feita a análise quantitativa, parte-se para a análise qualitativa das comunicações em saúde da SES-AM que abordaram, especificamente, a temática dos povos ameríndios relacionada com a pandemia de covid-19. As oito postagens do perfil @saudeam no Instagram foram feitas nos dias 7, 20, 24, 25 e 26 de maio (duas publicações no mesmo dia) e dias 1º e 2 de junho de 2020. Desse total, seis abordavam a criação e o funcionamento de uma ala indígena de alta complexidade no Hospital de Combate à covid-19 na capital, Manaus-AM. Uma postagem abordava a criação de vídeos instrucionais em língua indígena, e uma falava sobre realização de testes rápidos em comunidades indígenas em Unidades de Conservação.

Figura 1 – Mosaico das oito postagens com a temática dos povos ameríndios referente à covid-19



Fonte: Instagram.

A primeira postagem traz o título: “Fuam e instituições parceiras produzem vídeo em língua indígena sobre prevenção ao novo coronavírus”. A publicação relata uma iniciativa que estava sendo processada e que não exibiu nenhum dos vídeos do projeto anunciado. A legenda do post explica que o projeto, que é uma iniciativa da Fundação Alfredo da Matta (Fuam) com instituições parceiras, tem o objetivo de reduzir os impactos da pandemia do novo coronavírus sobre as populações indígenas no estado do

Amazonas e inclui as formas de prevenção e distanciamento social no contexto das comunidades indígenas. Contudo, até o final das coletas deste estudo (mais de cinco meses depois), nem o projeto nem os vídeos produzidos voltaram a ser mencionados e/ou divulgados no perfil da SES-AM.

A segunda postagem, intitulada “Amazonas reforça pedido de auxílio ao Ministério da Saúde para abertura de leitos para indígenas”, trata de um ofício enviado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, reforçando o pedido de envio de 20 respiradores para a implementação de leitos de alta complexidade da ala indígena no Hospital de Combate à covid-19, voltados ao atendimento de pacientes indígenas.

O terceira *post* traz a chamada: “Governo do Amazonas inicia preparação de ala hospitalar para indígenas” e fala já do resultado da articulação com o Ministério da Saúde anunciada na publicação anterior, pela qual seriam destinados 33 leitos clínicos e 15 de alta complexidade (10 de UTI e 5 semi-intensivos), para os povos tradicionais.

A quarta publicação apresenta um vídeo com o título “Ação leva testes rápidos a indígenas e ribeirinhos em unidades de conservação” e fala da realização dos 200 testes com moradores de três Unidades de Conservação estaduais gerenciadas pela Secretaria de Estado do Meio Ambiente (Semam-AM). Segundo as informações do vídeo, a ação foi resultado de parceria com a Fundação Amazônia Sustentável (FAS) e fez parte da Aliança dos Povos Indígenas e Populações Tradicionais e Organizações Parceiras do Amazonas para o Enfretamento do Coronavírus.

O quinto *card* tem o título “Governo do Amazonas e Ministério da Saúde inauguram primeira ala indígena para tratamento de Covid-19”. A inauguração aconteceu no Hospital de Combate à covid-19, em Manaus. Diferentemente do último *post* sobre a ala indígena, que falava em um total de 48 leitos, neste, a informação é de que a oferta será de 53 leitos exclusivos para indígenas (cinco a mais). A publicação explica, ainda, que o local contará com espaço destinado a um pajé, para que também seja oferecido aos pacientes o acompanhamento tradicional conforme cada cultura, além dos protocolos médicos convencionais.

No mesmo dia e sobre a mesma temática, foi feita a sexta postagem pelo perfil oficial da SES-AM no Instagram. Com o título “Primeira ala indígena para tratamento de Covid-19”, a publicação traz uma sequência de 8 cards com imagens da inauguração. De acordo com a legenda da postagem, a iniciativa de criação da ala exclusiva (e ambiente com “identidade indígena”) seria uma forma de respeitar a cultura e essência dos povos tradicionais do Amazonas.

A sétima postagem, que apresenta a temática indígena relacionada com a covid-19 no *corpus* analisado, é intitulada: “Hospital de combate à Covid-19 começa a

receber pacientes na primeira ala indígena do Brasil”. A publicação noticia a internação da primeira paciente regulada na ala indígena, informa que a mulher tem 29 anos e é venezuelana, da etnia Warao. A legenda do post salienta, ainda, que o atendimento é “humanizado de acordo com cada etnia”.

A oitava publicação analisada também exibiu um vídeo com o título: “Primeira paciente da ala indígena do Hospital de Combate à Covid-19 recebe alta”. O vídeo informa o nome da paciente venezuelana que foi liberada da ala indígena após sete dias de internação, em Manaus-AM. Também fala que as enfermarias, além de camas, contam com redes para que os pacientes possam preservar seus hábitos e reexibe, ainda, imagens da inauguração. Até o final das coletas do estudo, não foram verificadas mais postagens relacionando a temática dos povos ameríndios à covid-19.

Atenção à saúde indígena

Até o dia 2 de novembro de 2020, de acordo com dados da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS)¹⁸ do Governo do Amazonas, havia 441 casos confirmados de contaminação por covid-19 entre os povos indígenas no estado. A quantidade de óbitos entre essas populações, todavia, não é exibida pelo sistema da FVS. Contudo, os dados de monitoramento realizado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib)¹⁹, do mesmo período, mostravam que, só no Amazonas, 209 indígenas já haviam sido mortos em decorrência do novo coronavírus. Os dados da Apib revelavam, ainda, que, em todo o Brasil, 38.343 casos de contaminação entre as etnias já haviam sido confirmados; e 867 indígenas, mortos pela covid-19. Foram 161 povos afetados pela pandemia no país.

Ademais, o impacto da pandemia pode ser ainda mais devastador caso siga se alastrando entre as comunidades tradicionais. Conforme dados da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia brasileira (Coiab)²⁰, a Amazônia brasileira é uma área com uma extensão de aproximadamente 5,2 milhões de quilômetros quadrados, que corresponde a 61% do território nacional. A maior parte das Terras Indígenas estão concentradas nessa região. São aproximadamente 110 milhões de hectares onde vivem 60% da população indígena do país, estimada em aproximadamente 440 mil pessoas, que falam mais de 160 línguas diferentes. Nesse imenso território, vivem, ao menos, 180 povos ameríndios distintos, além de grupos considerados “isolados”. Em toda a Amazônia Legal, existem cerca de 114 registros da presença desses indígenas que optaram por viver de forma livre e autônoma, sem contato com a sociedade envolvente.

Em decorrência da diversidade de etnias, línguas e cosmologias que habitam a região amazônica, a comunicação com os povos ameríndios necessita de atenção mais concentrada e específica por parte dos órgãos gestores, especialmente quando estão em questão sua saúde e sua sobrevivência. A análise das comunicações desenvolvidas pelo perfil oficial da SES-AM no Instagram, entretanto, revela uma escassez de atenção à saúde desses povos.

Pela observação dos únicos 8 posts relacionados diretamente com as populações ameríndias no período estudado, tornou-se nítido o esforço de comunicação da SES-AM no sentido de fortalecimento da divulgação e visibilidade da criação da primeira ala indígena para o tratamento da covid-19 no Brasil. Contudo, o mesmo esforço de comunicação não foi verificado para orientar a própria população indígena sobre o funcionamento da ala. Contraditoriamente, o perfil @saudeam não veiculou nenhum comunicado em língua indígena sobre a ala indígena. Além disso, não foi verificado um acompanhamento ou monitoramento do funcionamento da ala indígena.

Depois da comunicação da primeira alta da mulher da etnia Warao, não foram divulgadas novas internações nem altas. Também não foram veiculadas no perfil informações sobre números de contato, centrais de atendimento ou resgate de pacientes, informações importantes principalmente para os povos tradicionais que habitam regiões do interior do estado, como Parintins, por exemplo, que é o segundo maior município amazonense, mas não possui, ainda hoje, nenhum leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A própria fala de um médico divulgada na legenda de um dos cards analisados neste estudo reforça a necessidade de atenção à saúde das populações ameríndias. A legenda em questão, veiculada na postagem do dia 7 de maio de 2020, informa que o então coordenador do Núcleo de Telemedicina e Telessaúde (Nutes) da Fuam, Luiz Cláudio Dias, explicou que a ideia de produzir vídeos em língua indígena sobre prevenção ao novo coronavírus é estar o mais próximo possível das diferentes etnias, disponibilizando material educativo em diferentes línguas, respeitando as características de cada grupo indígena e facilitando o processo educativo.

Essa ideia, contudo, não esteve presente nas comunicações em saúde do perfil @saudeam durante o período analisado. Não foi encontrada nenhuma publicação em língua indígena, nenhuma postagem com conteúdo instrucional direcionado especificamente às populações ameríndias com relação à pandemia de covid-19. Em um momento crucial em que se tornaram de extrema relevância informações instrucionais sobre, por exemplo, os cuidados de prevenção da contaminação do vírus; instituições que ofereçam atendimento especializado; e aviso sobre ações de saúde programadas,

o espaço e a visibilidade do perfil da SES-AM no Instagram poderiam ter sido utilizados para emitir comunicados em línguas indígenas, principalmente por já terem, inclusive, um projeto sendo desenvolvido por instituições parceiras para esse fim.

A disponibilização de material educativo em diferentes línguas, conforme defendido pelo médico Luiz Cláudio Dias, poderia ter ocorrido pelo próprio perfil @saudeam no Instagram. A aproximação com as diferentes etnias poderia ter acontecido por meio de uma comunicação em saúde inteligível e atenta às particularidades da cosmologia ameríndia, que transmitisse os cuidados com a saúde de forma compreensível para os povos tradicionais que habitam todo estado do Amazonas.

Um parêntese sobre *Fake News*

Um ponto de discussão que não pode deixar de ser mencionado após os resultados das análises, ainda que esteja envolvido com as reflexões aqui apresentadas apenas de forma tangencial, é a quase total ausência de comunicações e orientações oficiais sobre os cuidados com notícias falsas ou *fake news* no perfil oficial da SES-AM no Instagram. Apenas uma publicação sobre a temática foi verificada no estudo. Especialmente por se tratar de um órgão de gestão da saúde do Estado, a SES-AM poderia ter utilizado o espaço de visibilidade do seu perfil no Instagram para fazer esclarecimentos sobre informações falsas referentes à saúde e à prevenção da covid-19, principalmente direcionadas aos povos ameríndios.

Aymanns, Foerster e Georg¹⁶ diferenciam as *fake news* claramente identificáveis, a exemplo das sátiras que são compartilhadas por seu potencial humorístico, daquelas cuja ausência de fatos não é óbvia e gera incerteza sobre a veracidade de seu conteúdo. Para Gelfert¹⁷, *fake news* são afirmações que agem como notícias e que são deliberadamente fabricadas para enganar.

Durante a pandemia, tornou-se comum, por exemplo, a circulação de informações inverídicas sobre tratamentos de saúde e métodos paliativos de prevenção ao vírus, mais fortemente entre os aplicativos de redes sociais. Contudo, ainda que se torne, algumas vezes, inviável acompanhar o ritmo de produção e circulação dessas informações, é necessário educar a população sobre os cuidados necessários para averiguar uma notícia antes de assimilá-la e adotá-la como verdade em suas práticas cotidianas, sobretudo quando se envolvem notícias relativas à saúde e ao tratamento do novo coronavírus. Essa necessidade se estende também para as populações ameríndias.

Considerações finais

O estudo sobre as comunicações do perfil oficial da SES-AM no Instagram a respeito da pandemia de covid-19 permitiu perceber o quanto os povos ameríndios ainda carecem de atenção dos órgãos governamentais, especialmente, nos esforços de comunicação em saúde por meio da Internet. Conforme exposto no início das discussões deste artigo, as populações indígenas estão cada vez mais se apropriando das tecnologias de comunicação para se conectar em rede e habitar os espaços virtuais como extensões de suas cosmologias e vivências. Faz-se necessário, entretanto, pensar e pôr em prática estratégias comunicacionais que contemplem a aproximem esses povos e suas cosmologias com intuito de dar suporte para manutenção de sua saúde e preservação da diversidade de suas etnias.

A análise das comunicações em saúde do @saudeam evidenciou carências que precisam ser supridas urgentemente a partir da adoção de práticas inclusivas direcionadas aos povos ameríndios. Em síntese, podem-se traduzir essas carências em, pelo menos, três pontos centrais: 1) na difusão de informações instrucionais e educativas sobre práticas preventivas contra a covid-19 em línguas indígenas; 2) na oferta de avisos aos povos ameríndios sobre ações de saúde específicas que possam ter sido planejadas especificamente para eles; 3) na orientação das populações das diversas etnias sobre que unidades de saúde procurar, onde buscar atendimento especializado para suas especificidades ou ainda a que canais de comunicação se dirigir caso precisassem de algum suporte nas comunidades em que habitam.

Os gestores governamentais precisam empregar métodos comunicacionais inteligíveis e acessíveis a todas as populações para as quais governa, principalmente em um contexto de pandemia provocada por um vírus desconhecido e ainda sem controle imunológico. A lógica utilizada para o alcance da eficácia nas comunicações poderia ser semelhante àquela utilizada com intenção de fomento a atrativos turísticos na Amazônia: assim como gestores de localidades turísticas estimulam o uso do inglês como segunda língua para se comunicar melhor e de forma atenciosa com o público internacional que recebe, por exemplo, os gestores governamentais poderiam dedicar mais atenção para as necessidades do seu próprio público, adaptando suas formas de se comunicar, especialmente com relação ao campo da saúde.

No estado do Amazonas, mais especificamente, para alcançar esse objetivo de aprimorar as comunicações em saúde direcionadas aos povos ameríndios, a SES-AM poderia encontrar parceiros estratégicos no Instagram também interessados na otimização desses processos. Há uma gama de instituições de representação indígena atuando

em rede; e, paulatinamente, a conquista pode ser de alcance e articulação entre as etnias de diversos países. Alguns exemplos são os perfis da Mídia Índia Oficial (@midiaindiaoficial), que possui 104 mil seguidores; da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (@apiboficial), com 70,2 mil seguidores; e Visibilidade Indígena (@visibilidadeindigena), com 52,9 mil seguidores.

A aproximação com instituições como essas nas redes sociais poderia ser frutífera para oportunizar métodos de comunicação em saúde mais efetivos e eficazes no que diz respeito à atenção, à proteção e à preservação da saúde dos povos ameríndios. Assim como defenderam a sobrevivência de seus povos mobilizando-se em comunidades para enfrentar com estratégias de batalha as constantes ameaças invasoras, as populações ameríndias estão habitando o ambiente virtual do Instagram e mobilizando-se em defesa de sua manutenção, agora com estratégias comunicacionais. As instituições governamentais que buscarem apoio nessas bases interatuantes em rede para otimizar sua comunicação com os povos indígenas, certamente, o encontrarão.

Referências

Barifouse R. Muita chuva, poucos testes e mais gente na rua: o que levou o Amazonas a explosão de casos de Covid-19. BBC News [Internet]. 2020 abr. 22 [citado 2020 out 29]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2020/04/22/o-que-levou-amazonas-a-explosao-de-casos-de-covid-19.htm?cmpid=copiaiecola>

Di Felice M. As formas digitais do social e os novos dinamismos da sociedade contemporânea. In: Kunsch MMK, Kunsch WL. Relações públicas comunitárias: a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora. São Paulo: Summus; 2014.

Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018 [Internet]. São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR; 2019 [citado 2020 out 20]. Disponível em: https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf

Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Instagram para empresas: 10 dicas para promover seu negócio [Internet]. Portal Sebrae. 2020 [citado 2020 out 19]. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/al/artigos/10-dicas-para-promover-o-seu-negocio-no-instagram,e11da535c0597510VgnVCM1000004c00210aRCRD>

Laroche M. Dialectique de l'Americanisation. Quebec: Université Laval/Grelca; 1993.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índigenas [Internet]. 2010 [citado 2020 out 19]. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html>

Franco TC. Ameríndios Conectados: As formas comunicativas de habitar e narrar o mundo, de acordo com as imagens dos modernos e dos Krahô [tese]. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo (USP); 2019.

Schwartz E. Net Activism: How Citizens Use the Internet. O'Reilly Media; 1996.

Di Felice M. Ser redes: o formismo digital dos movimentos net-ativistas. Revista Matrizes. 2013;7(2):49-71.

Magalhães M. Net-Ativismo: protestos e subversões nas redes sociais digitais. Lisboa: ICNova; 2018.

Pereira E. Mídias Nativas: a comunicação audiovisual indígena: o caso do projeto Vídeo nas Aldeias. Revista Ciberlegenda. 2010;(23).

Pereira E. Net-ativismo indígena brasileiro: notas sobre a atuação comunicativa indígena nas redes digitais. In.: Pereira ES, Di Felice M, Pereira ES, organizadores. Redes e ecologias comunicativas indígenas: as contribuições dos povos originários à teoria da comunicação. São Paulo: Paulus; 2017.

Pereira E. A ecologia digital da participação indígena brasileira. Lumina. 2018;12(3):93-112.

Lasswell H, Kaplan A, organizadores. A linguagem da política. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 1979.

Janis IL. O problema da validação da análise de conteúdo. In: Lasswell H, Kaplan A, organizadores. A linguagem da política. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 1979.

Aymanns C, Foerster J, Georg CP. Fake News in Social Networks. ArXiv [preprint]; 2017 arXiv:1708.06233

Gelfert A. Fake News: A Definition. Informal Logic. 2018;38(1):84-117.

Governo do Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde. Painel Covid-19 Amazonas [Internet]. 2020 [citado 2020 nov. 02]. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>

Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Emergência indígena: plano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil [Internet]. 2020 [citado 2020 out 20]. Disponível em: <https://apiboficial.org/emergenciaindigena/>

Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira. Quem somos [Internet]. [citado 2020 out 20]. Disponível em: <https://coiab.org.br/quemsomos>

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação
e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de
Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca



CAPÍTULO 3

CONVERSA SAUDÁVEL: ABORDAGENS SOBRE CORONAVÍRUS E SAÚDE MENTAL NA RÁDIO CBN JOÃO PESSOA

*Healthy Conversation: approaches to coronavirus and mental health on
CBN João Pessoa radio*

Patrícia Monteiro Mendes¹

Luís Augusto Mendes²

1. Jornalista. Doutora em Comunicação pelo PPGCOM-UFPE. Mestre em Comunicação e Culturas Midiáticas pelo PPGC-UFPB. Professora adjunta do Departamento de Jornalismo e do Programa de Pós-Graduação em Jornalismo da UFPB. MENDES, Patrícia. E-mail: patriciamonteiriomendes@gmail.com. Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6615-3358>

2. Jornalista e Psicólogo. Doutor e Mestre em Psicologia Social pela UFPB. Professor da UNINASSAU João Pessoa e da Estácio Paraíba. Professor do Programa de Pós-Graduação em Jornalismo da UFPB. MENDES, Luís Augusto. E-mail: luisaugustomendes@gmail.com. Orcid <https://orcid.org/0000-0003-3841-9870>

Resumo

Este artigo objetivou discutir as relações entre jornalismo, saúde e cotidiano no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus, tendo como objeto de investigação a coluna Conversa Saudável, veiculada no programa CBN Cotidiano, da rádio CBN João Pessoa. Ao explorar a coloquialidade do diálogo entre a apresentadora e o colunista, o quadro veicula temáticas ligadas à saúde mental. A partir de um método quanti-qualitativo, exploratório e documental, avaliou-se 23 roteiros da coluna, por meio de análises textuais computadorizadas realizadas no *freeware* Iramuteq. Os resultados apresentaram pautas focadas no cotidiano e atualidade das temáticas de Infecções por Coronavirus, com a CHD indicando cinco classes de palavras: adoecimento, distanciamento, psicologia, realidade e positividade. A Análise de Similitude apresentou o termo “como” enquanto elemento central do *corpus*, o que ressalta o papel do radiojornalismo na prestação de serviço e orientação da população. Assim, observou-se que o rádio funciona como um espaço de investigação do cotidiano, didático e com uma abordagem especializada sobre pandemia e seus impactos nos ouvintes, sendo a coluna um espaço de promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Jornalismo. Saúde. Cotidiano. Coronavírus. Rádio.

Abstract

This article aimed to discuss the relationship between journalism, health and quotidian in the coping of the new Coronavirus pandemic. The study object was the column Conversa Saudável, broadcast on the CBN Cotidiano program of CBN João Pessoa radio. When exploring the dialogue colloquiality between the presenter and the columnist, the program conveys themes related to mental health. Using a quantitative-qualitative, exploratory and documentar method, 23 column scripts were evaluated using computerized textual analyzes performed on the *freeware* Iramuteq. The results showed guidelines focused on the quotidian and current issues of Coronavirus Infections, with the CHD indicating five classes of words: illness, distance, psychology, reality and positivity. The Similitude Analysis presented the term “as” as a central element of the corpus, which highlights the role of radio journalism in providing services and guidance to the population. Thus, it was observed that the radio works as a space for investigating the everyday life, didactic and with a specialized approach on the pandemic and its impacts on listeners, with the column being a space for promoting mental health.

Keywords: Journalism. Health. Daily life. Coronavirus. Radio.

Introdução

A pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 modificou o viver diário, transformando as rotinas de pessoas em praticamente todos os países do mundo. Com rápida disseminação, a doença teve presença marcante no noticiário local e internacional, tomado por mensagens como: alerta sobre os riscos de contaminação, medidas para o distanciamento social, necessidade de adequar hábitos de higiene e cuidado, atualização diária dos números de infectados e mortos pela doença.

Em todo o Brasil, pesquisas indicaram o aumento da confiança do público no “jornalismo profissional”. Segundo pesquisa Datafolhaⁱ, programas jornalísticos de rádio tiveram 50% da confiança dos brasileiros no que tange às informações transmitidas sobre o novo coronavírus, enquanto apenas 12% das pessoas disseram confiar em mensagens recebidas por meio de redes sociais e aplicativos de mensagens.

Meio de comunicação massivo e centenário, o rádio é, agora, hipermidiático⁴. Ao se apropriar das transformações tecnológicas em curso, o veículo, por meio da convergência com a internet, amplia as possibilidades de interação com o ouvinte-internauta, tornando-se um lugar eficaz para o acesso a informações vitais sobre o combate e o enfrentamento do novo coronavírus, transformado em assunto central na programação.

O objetivo deste artigo é analisar, portanto, como o jornalismo se apropria do cotidiano e da atualidade para disseminar mensagens sobre saúde mental, considerando os impactos da pandemia de Covid-19. Para isso, fundamenta-se nas noções de jornalismo como construção da realidade², cotidiano³ e saúde⁴, compreendendo de que forma o rádio configura-se como um lugar de prestação de serviço e de orientação para o público⁵. A partir de método quanti-qualitativo, exploratório e documental, procedeu-se à análise da coluna Conversa Saudável, veiculada semanalmente no programa CBN João Pessoa, a fim de compreender como este espaço promove uma comunicação voltada para a busca do equilíbrio e da saúde mental.

O cotidiano e a atualidade do Jornalismo

O jornalismo é uma instituição social que se debruça sobre o cotidiano e a realidade para estruturar suas mensagens, voltadas à coletividade. O cotidiano é matéria-prima do trabalho jornalístico, que reorganiza o real, a partir da conversão de fatos

i. Datafolha: brasileiros veem TVs e jornais como os meios mais confiáveis para se informar sobre coronavírus. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,datafolha-brasileiros-veem-tvs-e-jornais-como-os-mais-confiaveis-para-se-informar-sobre-coronavirus,70003244554>. Acesso em: 28 ago, 2020

em informações noticiosas. Na perspectiva da sociologia compreensiva do sociólogo francês Michel Maffesoli, o cotidiano é uma noção importante para se compreender os imaginários que circulam na sociedade pós-moderna, marcada por aceleradas transformações. Em seu entendimento,

o cotidiano não é um conceito que se pode, mais ou menos, utilizar na arena intelectual. É um estilo no sentido de [...] algo abrangente, de ambiente, que é a causa e o efeito, em determinado momento, das relações sociais em seu conjunto [...] o estilo pode ser considerado, *stricto sensu*, uma “encarnação” ou ainda a projeção concreta de todas as atitudes emocionais, maneiras de pensar e de agir, em suma, de todas as relações com o outro, pelas quais se define uma cultura³⁽⁶⁴⁾.

O estilo do cotidiano apresenta-se, portanto, tanto pelo que se vê (vestuário, por exemplo) quanto pelas formas que estão “no fundo das aparências”, sendo, portanto, uma abordagem sociológica que reúne a estética, a comunicação e o presente. Na atual sociedade, marcada pela relação de causa e efeito entre os diversos dados, ambientes e elementos da vida social, postos em permanente interação, o estilo pode ser compreendido como o princípio que garante a unidade em meio à diversidade das coisas.

Dotado de uma posição privilegiada na atual sociedade, o presente é o tempo por excelência da narrativa jornalística. Um dos sinais da presente época e com ocorrência global, a desinformação é comparada por Leão ao analfabetismo funcional. Para o autor, a “desinformação funcional” corresponde ao fato de que “as pessoas consomem informações através de um ou mais meios de comunicação, mas não conseguem compor com tais informações uma compreensão do mundo ou dos fatos narrados nas notícias que consumiram^{6 (71)}”.

Num tempo em que a desinformação é uma ameaça à saúde, o jornalismo profissional disputa a atenção do público com sites, redes sociais e aplicativos de mensagens, como o *WhatsApp*. Neste esforço, os meios de comunicação tradicionais pautam a vida cotidiana, buscam assegurar o lugar de definição confiável do que é verdadeiro ou falso e orientar para o que é relevante, certificando determinados comportamentos e alertando para o risco de outros.

Tomando como ponto de partida a maior crise sanitária mundial, a Rede Paraíba de Comunicação, que reúne sete veículos de mídia, entre os quais, as rádios CBN João Pessoa 101.7 FM (que estreou na capital paraibana em fevereiro de 2012) e CBN Campina Grande 103,5 FM (implantada desde em 2018 na segunda cidade mais populosa do estado), se posicionou como lugar de orientação para a população paraibana, ao produzir um comercial que circulou nas diferentes mídias da Rede.

Na campanha, veiculada nos intervalos comerciais da programação da rádio e da TV, a âncora do programa CBN Cotidiano, a jornalista Carla Arantes (cuja imagem é fami-

liar para o público, por ter sido repórter e apresentadora da TV Cabo Branco), mostrava sua rotina de higiene e cuidado durante a permanência no local de trabalho:

A primeira coisa que eu faço é lavar bem as mãos, depois venho para o meu ambiente de trabalho e faço toda higienização com álcool líquido 70%...procuro sempre manter aquela distância de pelo menos dois metros entre os colegas de trabalho e, claro, utilizo sempre a minha máscara de proteção, porque a gente não pode se descuidar, né?⁷

Com duração de 30 segundos, o vídeo também foi publicado no Instagram da CBN Paraíba (assim denominada quando faz referência às emissoras CBN Campina Grande e CBN João Pessoa) dia 21 de abril de 2020. Até o dia 18 de agosto de 2020, o vídeo tinha 287 visualizações. Ao trazer uma preocupação comum a todos os brasileiros, retratar as adaptações da jornalista em sua rotina de trabalho, e produzir a campanha com foco no combate à pandemia por meio da responsabilização de cada indivíduo, o jornalismo reforça seu vínculo com o cotidiano, criando uma narrativa com interesse público, atual e que busca ser fiel à realidade.

A noção do jornalismo como construção da realidade faz supor que as notícias não representam um reflexo puro e fiel do real, mas uma forma de reescrevê-lo a partir de técnicas e procedimentos específicos. Na ênfase recorrente de recriar a realidade, o jornalismo baseia-se em critérios específicos, entre os quais destacamos a atualidade, entendida como “o coração e a alma da atividade jornalística.”⁸⁽¹⁷⁴⁾

Por atualidade, entende-se que a atividade jornalística se baseia no tempo decorrido, a partir da transformação dos fatos em notícias e isto difere o jornalismo das demais atividades e saberes. Desse modo, para Beltrão⁹, não consiste apenas em estruturar os enunciados no “aqui e agora”, mas também em promover uma relação com o passado e o futuro. No caso da pandemia da covid-19, por exemplo, o recurso da “atualização” foi acionado diversas vezes na relação entre o “novo” vírus e “velhas” doenças, como a peste negra e a gripe espanhola. Ao resgatar e relacionar fatos históricos ao presente ou indicar as perspectivas de um futuro pós pandemia, o recurso da atualidade assegura ao jornalismo um caráter de permanência, apesar da velocidade com que as informações mudam e são, assim, atualizadas.

Para, Charaudeau¹⁰⁽¹⁰⁷⁾, o que define a atualidade no discurso das mídias “é, simultaneamente, o espaço-tempo do surgimento do acontecimento, o qual deve poder ser percebido como contemporâneo por todo e qualquer indivíduo social (inclusive o jornalista), e o espaço-tempo da própria transmissão do acontecimento entre as duas instâncias da informação”. Assim, a atualidade determina a proximidade entre o tempo da produção midiática e o instante em que a notícia há de ser consumida pelo público. Ao comparar o rádio com o jornal e a televisão, o autor afirma que o primeiro é o veículo por excelência da transmissão direta e do tempo presente.

A noção de cotidiano é fundamental para se compreender a atividade jornalística e o modo como se debruça sobre a realidade e a atualidade, independentemente do alcance e do formato da mídia. Por isso, Maffesoli confere à comunicação um lugar de destaque em sua obra, percebendo os elos entre esta e o cotidiano. Para o autor,

a comunicação, assim como a imagem e o estilo, são simplesmente os elementos mais marcantes de uma cultura nascente, cultura essa que nada mais tem a ver com aquela que prevaleceu durante a modernidade, e que, sem muito barulho mas não sem efeitos, está revolucionando todo o estar-junto pós-moderno¹¹⁽⁸¹⁾.

Compreender a importância da comunicação na contemporaneidade, sobretudo no que tange às estratégias operadas pelo jornalismo, consiste também em identificar quem fala na mídia e sobre o que se fala. A saúde é uma das pautas mais recorrentes do jornalismo diário e, no contexto da pandemia da Covid-19, o acesso à informação correta e confiável tornou-se fundamental na tentativa de minimizar as consequências da enfermidade. Nos entremeios da informação e da desinformação, da realidade e da atualidade, do distanciamento e da proximidade, a definição do que é saudável, a partir da mídia, se configura, portanto, como uma questão crucial.

De que “conversa” estamos falando: a saúde nas ondas do rádio

Assunto recorrente nas conversas interpessoais ou mediadas pelos meios de comunicação, a saúde tem ampla cobertura na mídia. Tabakman¹² afirma que os primeiros anos do século XX marcam o início mais efetivo da medicalização da mídia e da presença dos médicos nos veículos de comunicação. Isso é reflexo de duas situações: o público se encarrega da própria saúde e busca informações em todas as fontes possíveis; por outro lado, os médicos querem ser mais ouvidos e muitos capitalizam o interesse midiático em proveito próprio. Em conjunto, tudo isso gera, segundo a autora, um ‘boom informativo sobre saúde’.

Mas de qual saúde está falando a mídia, sobretudo o rádio? Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ‘saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade’. Conforme destaca Almeida Filho⁴, considerada irreal, utópica e impossível de ser alcançada objetivamente, a definição da OMS contesta a visão de saúde como simples oposição à doença e está na direção de um ideal de saúde positiva, reunindo as dimensões social, intelectual, espiritual, física e emocional.

A partir dessas múltiplas dimensões e, associando saúde e “bem-estar”, a mídia reforça, segundo Vaz e Cardoso¹³, que cada indivíduo deve gerenciar o corpo e a mente,

prevenindo doenças com o objetivo de evitar tudo o que possa constituir ameaça ou risco. Desse modo, a gestão da boa saúde passa pelo gerenciamento dos riscos. É nesta perspectiva que o radiojornalismo praticado por emissoras *all news*, como a CBN, ligada ao grupo Globo, tem trabalhado a saúde. A temática aparece nas manchetes do dia e também em gêneros opinativos, como comentários e colunas.

No que tange aos gêneros jornalísticos no rádio, Ferraretto caracteriza comentários e críticas com definições que podemos aplicar à coluna:

Fugindo de modelos e ganhando em coloquialidade, comentários e críticas apresentados ao vivo substituem o texto escrito pela fala e tendem a se caracterizar como uma conversa com o âncora, o que, ao pender do monólogo para o diálogo, facilita a compreensão do conteúdo por parte do ouvinte⁵.

A estrutura do comentário, segundo o citado autor, é composta por três elementos: introdução/posicionamento, argumentos e conclusões ou observações finais. Detalharemos esse aspecto nas discussões desta pesquisa.

A produção de informação no rádio é marcada pelas transformações tecnológicas, o que impacta a produção, a distribuição e o consumo dessa mídia sonora. Para Kischinhevsky,

O momento é para repensar a produção do conteúdo, já que os ouvintes agora querem interagir – opinando, sugerindo, criticando ou elogiando. Além disso, a interação com os ouvintes tornou-se estratégica para as emissoras que produzem conteúdos jornalísticos, principalmente porque a “participação do público, mencionado ou não na programação em ondas hertzianas, estabelece um novo nível de diálogo, mesmo que em bases desiguais.”¹⁴⁽¹⁰⁷⁾

Tendo em vista que o cotidiano é dotado de acontecimentos passíveis de atingir as pessoas, o jornalismo de rádio apela para a intimidade e a naturalidade, próprias de uma conversa, com o intuito de se firmar como um parceiro fiel dos ouvintes. Num tempo em que o consumo de informação não se dá por uma única mídia, o público pode ouvir a notícia pelas ondas sonoras ou por meio da internet, onde também acessa sua rede social e ali interage com a emissora ou com outros ouvintes.

O atual cenário de reconfiguração da produção, difusão e consumo de notícias mobiliza uma maior oferta de conteúdo por parte das emissoras de rádio, que não apenas informam sobre os acontecimentos, mas oferecem diversos pontos de vista para o aprofundamento da realidade.

Material e métodos

A partir de uma abordagem quanti-qualitativa, com objetivo exploratório e técnicas de pesquisa documental e estudo de caso¹⁵, o presente trabalho teve o objetivo de ana-

lisar de que forma a pandemia da covid-19 foi discutida na coluna Conversa Saudável e por meio de quais desdobramentos o assunto foi tratado.

O *corpus* documental foi composto por 23 roteiros da coluna que foram disponibilizados pelo colunista responsável. Os roteiros são compostos por um texto de abertura, apresentando a temática principal, sugestões de perguntas para a apresentadora e tópicos que orientam as respostas do colunista. Apesar de não ser uma versão final da coluna, os roteiros abordam todas as temáticas que são desenvolvidas no programa.

O período analisado compreendeu as colunas veiculadas desde 10 de março de 2020, data que antecedeu a classificação da Covid-19 como uma pandemia mundial, até o dia 18 de agosto de 2020, período em que já estava em curso as estratégias de flexibilização do distanciamento social na Paraíba. O período de observação coincide, portanto, com a incidência da covid-19.

No dia 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, classificou como pandemia o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Naquela data, havia mais de 118.000 pessoas contaminadas em 114 países. O Brasil tinha 34 casos confirmados. Com a disseminação mundial da doença, medidas foram adotadas em todos os estados. O governo do estado da Paraíba confirmou o primeiro caso dia 18 de março

O caso analisado neste estudo foi a coluna Conversa Saudável, cujo titular é o psicólogo, mestre e doutor em Psicologia Social, Luís Augusto de Carvalho Mendes. O produto é veiculado toda terça-feira, por volta das 16h, no programa CBN Cotidiano, da Rádio CBN João Pessoa e tem entre 10 a 12 minutos de duração, sem intervalo comercial. No contexto do rádio expandido, todos as edições da coluna ficam disponíveis no site da emissora (cbnjoapessoa.com.br), podendo ser acessada pelo público para além do horário de exibição.

A estreia da Conversa Saudável ocorreu dia 1º de outubro de 2019, como parte das mudanças no programa desde que a jornalista Carla Arantes passou a ancorar o CBN Cotidiano, em 9 de setembro de 2019. Caracterizado como “revista eletrônica”, o CBN Cotidiano é exibido de segunda a sexta-feira, das 15h às 17h.

O programa CBN Cotidiano é informativo e cumpre a agenda midiática, apresentando as principais notícias do estado, com especial foco nas questões políticas. No entanto, também aborda assuntos como esporte, saúde, gastronomia, cultura, turismo, meio ambiente e mercado de trabalho. Nota-se que esta ampla oferta de assuntos é possível pela presença de comentaristas e colunistas que estão frente a frente com a âncora do programa. Como uma das marcas definidoras do jornalismo de rádio, a prestação de serviço ganhou força no CBN Cotidiano com o objetivo de ajudar o ouvinte a compreender o que é uma pandemia e como enfrentá-la.

Para a análise dos dados foram organizados todos os roteiros da coluna durante o período descrito, com uma tabulação em que se verificou a data da veiculação, temáticas, desdobramentos e recomendações de cada episódio. Para a análise textual computadorizada os textos dos roteiros foram padronizados dentro dos padrões do *freeware* Iramuteq¹⁶, que possibilitou a realização de uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que indica contextos lexicais por meio da co-ocorrência de palavras, uma Análise de Similitude, que indica o grau de relacionamento entre os termos.

Resultados

Por meio da análise do *corpus* textual foi possível identificar 23 programas, dos quais 21 focaram na temática da pandemia da Covid-19 e os consequentes efeitos do distanciamento social. A série de programas que abordou a pandemia só foi interrompida devido aos protestos contra o racismo, decorrentes da morte do estadunidense George Floyd, o que gerou uma coluna sobre preconceito e sofrimento psicológico. Outro programa fora da temática da Covid deveu-se ao Dia dos Pais, quando o colunista falou do conhecimento que aprendeu com a psicologia acerca da paternidade. Mesmo não abordando a Covid-19, esses dois episódios mostra a orientação factual da coluna.

Analisando os 21 episódios específicos sobre a pandemia do novo coronavírus, pode-se dividi-los em três categorias temáticas, sendo elas: 1) “Consequências do distanciamento”, em que foram abordados os temas: Início da Quarentena, Medos e irresponsabilidade, Conflitos familiares, Fome de contato, Flexibilização, Luto no distanciamento, Perigos digitais, Ansiedade de consumo, Violência contra mulher, Síndrome pós covid e Hiperconvivência; 2) “Trabalho e Estudos”, focando nas mudanças das formas de trabalho e nos processos de educação, quando foram trabalhados os temas: Profissionais de saúde, Tecnoestresse, Teletrabalho, Alta performance, Sobrecarga para as mulheres e Adaptação tecnológica. A terceira categoria, “Estratégias Psicológicas”, relacionou ferramentas específicas que a psicologia dispõe para o enfrentamento das situações decorrentes da Covid, sendo elas: Psicologia positiva, Espiritualidade, Empatia Digital e Exercício de gratidão. Uma relação com as datas, temática, desdobramento e enfoque da Coluna Conversa Saudável pode ser vista no Quadro 1.

Quadro 1. Temas das Coluna Conversa Saudável

Data	Temática	Desdobramento	Recomendação
10/03/2020	Covid-19	Início da quarentena	A saúde mental deve ser uma área focal nas reorganizações profissionais, familiares e relacionais
17/03/2020	Covid-19	Medo e irresponsabilidade	As emoções podem gerar comportamentos de histeria ou de irresponsabilidade ante a covid-19
24/03/2020	Covid-19	Conflitos familiares	O distanciamento é uma oportunidade de resolver conflitos e focar em novos modelos de relacionamentos
31/03/2020	Covid-19	Psicologia Positiva	Enfocar as potencialidades e qualidades pessoais para a adaptação ao distanciamento
07/04/2020	Covid-19	Apoio Espiritual	A espiritualidade pode ser usada como ferramenta para o enfrentamento da covid-19
14/04/2020	Covid-19	Profissionais de saúde	Estabelecer rotinas de cuidados com a saúde mental, atividades profissionais e receber apoio familiar e da comunidade
28/04/2020	Covid-19	Tecnoestresse	Rotinas de trabalho mais adaptadas às novas realidade e preservação de rotinas saudáveis
05/05/2020	Covid-19	Empatia Digital	O apoio mútuo ajuda na adaptação às tecnologias digitais
12/05/2020	Covid-19	Teletrabalho (<i>Zoom Fatigue</i>)	Priorizar a saúde mental perante as condições de trabalho e tecnologias domésticas
19/05/2020	Covid-19	Fome de contato	Criar formas de relacionamentos a distância e aproveitar a presença dos próximos
26/05/2020	Covid-19	Os perigos da busca pela alta performance	A produtividade precisa ser adaptada aos recursos e realidades do distanciamento social
02/06/2020	Covid-19	Exercício de Gratidão	Gratidão foca na identificação das possibilidades e potencialidades
09/06/2020	Racismo	Preconceito e sofrimento psicológico	Enfrentamento do racismo em níveis institucionais, sociais e individuais
16/06/2020	Covid-19	Flexibilização	A flexibilização não significa a cura da covid-19, sendo necessário controlar a ansiedade pelo retorno à convivência
23/06/2020	Covid-19	Sobrecarga do trabalho da mulher	Reorganização das atividades domésticas, profissionais e escolares no ambiente doméstico
30/06/2020	Covid-19	Luto no distanciamento	Buscar novas formas de despedida e acolhimento dos enlutados
07/07/2020	Covid-19	Perigos digitais (homem pateta)	Cuidado dos pais para o conteúdo que os filhos têm acesso

Data	Temática	Desdobramento	Recomendação
14/07/2020	Covid-19	Ansiedade para o consumo	Orientação de compras baseadas em necessidade, e não em desejos represados
21/07/2020	Covid-19	Aumento da violência contra a mulher	Necessidade de prevenção e enfrentamento da violência doméstica e psicológica
28/07/2020	Covid-19	Síndrome pós-covid	Acompanhamento psicológico e multidisciplinar para pessoas que passaram pelo tratamento contra a covid-19
04/08/2020	Dia dos pais	Paternidade pelo olhar da psicologia	Escuta ativa e orientação para a autenticidade
11/08/2020	Covid-19	Hiperconvivência	Gerenciamento de conflitos e reorganização de espaços e relacionamentos
18/08/2020	Covid-19	Adaptação tecnológica	Aprendizagem digital

Fonte: elaboração própria

O *corpus* “Roteiros” apresentou 11474 ocorrências com 2753 palavras distintas. Após a análise lexical básica, o material foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que desdobrou os textos iniciais em 318 segmentos de texto e classificou 1795 formas distintas que ocorreram numa frequência média de 36,08. Para o Dendograma foram considerados 248 segmentos (78%) do total inicial. Para cada classe foram listadas as 12 palavras com maior capacidade explicativa, calculada por meio do X^2 (Qui-quadrado), que indica o nível de associação significativa ($p < 0,01$) de cada item com a classe na qual está inserida, como pode ser observado no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – CHD e Dendrograma (adaptado em forma de quadro)

Corpus dos roteiros – 248 ST (78%)					
Subcorpus A (85,5%) Pandemia Covid				Classe 5 (14,5%) Adoecimento	
Subcorpus B (57,7%) Enfrentamento		Classe 1 (27,8%) Distanciamento	Classe 4 (20,2%) Psicologia		
Subcorpus C (37,5%) Estratégias					
Classe 3 (22,6%) Realidade	Classe 2 (14,9%) Positividade				
X ² Termo	X ² Termo	X ² Termo			X ² Termo
19,9 nada	35,9 positivo	41,3 emoção		32,7 distanciamento	36,2 paciente
19,7 sentimento	23,2 mudança	32,7 então	22,0 digital	35,5 transtorno	
17,3 não	22,7 viver	31,6 emocional	21,6 criança	30,1 pós-covid	
16,4 só	18,8 pensar	31,3 empatia	21,6 tecnologia	29,4 sintoma	
13,9 realista	18,1 vir	28,0 entender	16,0 conteúdo	29,4 afetar	
13,9 diário	17,3 cristão	24,4 mobilização	16,0 imaginar	26,8 saúde	
13,0 prático	17,0 espiritualidade	23,3 resolver	15,0 filho	24,5 mental	
13,0 exercício	16,4 coronavírus	20,2 segurança	14,7 acesso	23,9 envolvido	
10,6 querer	13,0 aqui	19,5 quando	14,1 necessidade	23,9 síndrome	
10,4 seguro	13,0 causar	16,1 energia	13,2 educação	23,9 pós traumático	
10,4 agradecer	12,9 isolamento	16,1 ordem	13,2 adulto	23,9 tratamento	
10,4 medo	12,2 agora	16,1 mãe	13,2 idoso	23,9 diretamente	

Fonte: Análise textual pelo Iramuteq.

Nota: X² = valor do Qui-quadrado.

A primeira partição distinguiu o subcorpus que originou diretamente a classe 5 “Adoecimento” do restante do material textual (subcorpus A). Numa segunda partição, o “subcorpus A” foi dividido em duas categorias: uma relativa a classe 1 “distanciamento” e o devido enfrentamento (subcorpus B). Na terceira partição, o “subcorpus B” desmembrou-se entre a classe 4 “psicologia” e as “estratégias” (Subcorpus C) para encarar os desafios do distanciamento. Por fim, o “subcorpus C” deu origem às classes 2 “realidade” e 3 “Positividade”.

A Classe “Adoecimento” explicou 14,5% do conteúdo analisado e destacou os termos: paciente, transtorno, pós-covid, sintoma, afetar, saúde, entre outros, que estavam diretamente relacionados aos processos de adoecimento mental decorrentes do distanciamento e isolamento social, provocado pela campanha “fique em casa”, além de transtornos psicológicos que podem afetar os envolvidos na Covid como infectados, equipes de saúde e familiares. Esta categoria apresenta os resultados das pesquisas que embasavam a necessidade do cuidado com a saúde mental, derivados de experiências com as versões anteriores do Coronavírus (MERS e SARS) ou de estudos recentes com a versão atual do vírus (COVID-19).

O subcorpus A dividiu-se em duas categorias, sendo a primeira a classe 1 “Distanciamento” que explicou 27,8% do *corpus*, com destaque para os termos distanciamento, digital, criança, tecnologia, conteúdo, que, em conjunto, apresentaram o panorama do aumento do uso da tecnologia para as atividades profissionais, estudos e relacionamentos, o que foi responsável por novos processos de estresse, como a *zoom fatigue* (desgaste pelo excesso de uso de videoconferências).

Essas mudanças aconteceram dentro do ambiente doméstico, envolvendo os componentes familiares, a exemplo de adultos, idosos, filhos. Com o distanciamento, o espaço doméstico é forçado a incorporar os ambientes de trabalho, escolar e de lazer de todos os moradores, que agora se veem obrigados a compartilhar o recinto e o tempo em conjunto, num processo denominado de *hiper convivência* (compartilhamento de espaços, tecnologias e relacionamentos durante 24 horas por dia).

A segunda categoria do “Subcorpus A”, foi o “Subcorpus B”, que originou o “Subcorpus C” e a classe 4 “Psicologia”. Esta classe explicou 20,2% dos textos analisados e apresentou palavras como emoção, emocional, empatia, entender, mobilização, que trouxeram a visão e as ferramentas da Psicologia para o entendimento dos aspectos mentais decorrentes do distanciamento e o respectivo processo de sofrimento e adoecimento mental. Aqui é possível ver a temática principal da coluna, que aborda a realidade a partir da visão do especialista que é um psicólogo clínico, mestre, doutor e professor universitário na área. Nesta categoria as consequências da pandemia são focadas em seus processos psicológicos: emoções, empatia, mobilização, segurança, entre outros, como pode ser detalhado no Quadro 2.

O “subcorpus C” (Estratégias) dividiu-se em duas categorias. A primeira foi a classe 3 “Realidade”, que explicou 22,6% dos textos, com realce para palavras como: nada, sentimento, não, realista, diário e prático. Nesta classe estão termos que mostram a orientação do colunista para as situações serem enfrentadas de forma realista e não baseando-se apenas nos sentimentos de ansiedade comuns do

período. Os cuidados devem ser diários e com práticas baseadas nas orientações dos órgãos oficiais.

A segunda categoria do “subcorpus C” foi a classe 2 “Positividade”, que explicou 14,9% do *corpus* estudado. As palavras de destaque foram: positivo, mudança, viver, pensar, vir, entre outras, que destacam a necessidade de estratégias de adaptação para um período de mudanças repentinas, buscando uma visão mais positiva do distanciamento, focando nas possibilidades de ajustamento do modo de pensar as realidades que estavam por vir.

Por meio do Iramuteq foi possível realizar uma Análise de Similitude, que apresentou as relações entre as palavras com frequência acima de 15 ocorrências. Assim, é possível ver uma árvore de palavras com as ramificações indicando a força das relações entre os termos, como pode ser detalhado na Figura 1.

A palavra central da Análise de Similitude foi o termo “como”, indicando que os roteiros da coluna (*corpus*) possuem um foco de orientação (como fazer) para o enfrentamento dos processos decorrentes da pandemia do Covid-19 e do distanciamento social. O relacionamento mais forte da palavra “como” foi com o termo “não”, que pode ser entendido como as orientações de não fazer determinadas ações. Outras palavras com forte ligação foram “saúde”, “mais”, “atividade”, “social”, “estresse”, “pessoa”, “processo” e “tecnologia”, que, em conjunto, podem ser visualizadas como temáticas focais que foram alvos das orientações do colunista psicólogo, em busca do equilíbrio e saúde mental.

demia do novo coronavírus. Isso demonstra a capacidade do jornalismo de reinventar o cotidiano, buscando atualizar as pautas a partir de enquadramentos como medo, conflitos familiares, tecnoestresse, entre outros assuntos apresentados no quadro 1, tendo o enfrentamento da pandemia da Covid-19 como pano de fundo. Este assunto principal e de abrangência global foi particularizado de acordo com o enfoque da coluna radiofônica (a saúde mental) e considerando as características específicas do veículo rádio, a saber, a tentativa de estabelecer proximidade entre os emissores e o público, simulando um diálogo com o ouvinte.

As categorias do Quadro 2 podem ser desenvolvidas a partir da estrutura do comentário radiofônico, que, segundo Ferraretto⁵, é composta por três elementos: introdução/posicionamento, argumentos e conclusões ou observações finais. Compreende-se que esta mesma estrutura é útil para a análise da coluna Conversa Saudável, assim apresentada:

Introdução/posicionamento - As classes “distanciamento” e “adoecimento” foram primordiais para identificar as temáticas que abordaram os processos de adoecimento provocados pelo distanciamento social, o que demonstra a articulação do jornalismo com a realidade social. Além de enfatizar os benefícios de cada cidadão se resguardar em casa, sendo esta considerada uma medida de proteção individual e coletiva – “distanciamento”, o jornalismo abordou como enfrentar possíveis transtornos psicológicos – “adoecimento”. Para isso, a colaboração do colunista e sua experiência profissional na identificação e tratamento dos processos de adoecimento são fundamentais.

Assim, desde a introdução, em que a jornalista apresenta o assunto, contextualizando-o, há um nítido posicionamento da emissora para uma determinada postura a ser adotada pelo público e desenvolvida mais adiante, por meio dos argumentos do especialista.

Argumentos - A classe “psicologia” apresenta os argumentos que orientam as abordagens da coluna. É a partir da visão desta área, apresentada por meio do psicólogo clínico, que o jornalismo sedimenta suas estratégias discursivas para a ênfase no distanciamento social e no enfrentamento da pandemia. Os recursos da Psicologia são apresentados ao público por meio da conversa entre a âncora e o colunista, simulando muitas vezes as dúvidas, receios e angústias do ouvinte-internauta. Desse modo, os argumentos são levados ao público sob a forma de dicas e estratégias que ensinam como se prevenir, garantir o distanciamento e enfrentar as diversas problemáticas abordadas. Assim, as medidas sanitárias são traduzidas, explicadas, enfatizadas no programa jornalístico.

No espaço dedicado ao gênero opinativo, a emissora consolida a utilização do rádio como veículo de utilidade pública e prestação de serviço, procurando mostrar valores e normas que devem guiar os cidadãos no sentido do combate à pandemia de Co-

vid-19 e seus impactos na saúde mental do público. A maioria dos ouvintes certamente não tem acesso à atendimento terapêutico com profissional especializado, sendo assim, a coluna funciona como um espaço seguro e confiável para a transmissão de informações úteis, mediadas pelo jornalismo que, por sua vez, filtra da realidade cotidiana o que deve ser discutido no programa.

Conclusões ou observações finais - As estratégias de enfrentamento, baseadas na análise da “realidade” e na “positividade”, apresentadas no “subcorpus C” (Quadro 2), configuram o terceiro elemento da estrutura da coluna: as conclusões ou observações finais. Nesta classe estão termos que mostram a orientação do colunista para as situações a serem enfrentadas de forma realista e não baseando-se apenas nos sentimentos de ansiedade comuns do período de distanciamento social. Os cuidados devem ser diários e baseados nas orientações da Organização Mundial de Saúde e das secretarias de saúde do município de João Pessoa e do Governo do Estado da Paraíba - mensagens amplamente repetidas na programação da rádio CBN João Pessoa e reforçadas pelo psicólogo.

Conforme demonstrado, a classe 2 “Positividade” foi a segunda categoria do “subcorpus C”. Palavras como “positivo, mudança, viver, pensar, vir” destacam a necessidade de estratégias de adaptação para um período de mudanças repentinas. Em suas conclusões, o psicólogo e a apresentadora buscam realçar uma visão mais positiva do distanciamento, focando nas possibilidades de ajustamento do modo de pensar as realidades que estavam por vir. Isso também configura a tentativa do programa de rádio em se colocar como uma segura fonte de notícias e mensagens, um fiel companheiro do público, o qual, por sua vez, pode buscar informações para orientar suas escolhas e decisões, sobretudo num período de tantas inseguranças provocadas pela pandemia e pela circulação de notícias falsas, sobretudo em redes sociais na internet.

A análise de similitude com a centralidade do termo “como” indica que a coluna tem uma visão focada em formas de orientação para que o ouvinte realize ações de enfrentamento das consequências do distanciamento e seu respectivo sofrimento mental, por meio de estratégias da Psicologia.

A figura 1 demonstra o rádio como prestação de serviço à população ao contribuir com os ouvintes na resolução de problemáticas do cotidiano. Embora haja a ocorrência de outras palavras, a centralidade do “como” indica a função social da coluna Conversa Saudável quando apresenta orientações sobre “como” enfrentar a pandemia e manter a saúde mental. Por meio das estratégias indicadas pelo psicólogo, o jornalismo assegura seu lugar de referência na vida cotidiana, sendo um meio eficaz para a veiculação de assuntos atuais e passíveis de interferir na vida das pessoas.

Considerações finais

Com proporções mundiais, a pandemia de Covid-19 ampliou ainda mais a cobertura jornalística da saúde no rádio. O programa CBN Cotidiano, como o próprio sugere, tem o dia a dia como motor que orienta as pautas, focando a produção de conteúdos numa linguagem simples e que simula uma conversa entre a apresentadora, o psicólogo e o público. Nesse sentido, a coluna Conversa Saudável assegurou o lugar da comunicação promotora de saúde cuja finalidade é dialogar com a sociedade e ajudá-la no enfrentamento do novo coronavírus.

O estudo da coluna radiofônica apontou que, no período analisado, em apenas duas ocorrências a pauta da pandemia de covid-19 deu lugar a outros assuntos, também vinculados aos fatos do dia, o que demonstra a capacidade de atualização do jornalismo diário. Desse modo, o rádio sedimenta a atividade jornalística de recriar a realidade, com base em critérios como atualidade, novidade e interesse público.

O conhecimento e a vivência específica do colunista acerca da saúde mental foram acionados pelo jornalismo para facilitar o acesso do público a informações sobre como agir em situações corriqueiras. Nesse sentido, o tema preponderante (pandemia de Covid-19) foi desdobrado em diversos sub-temas, explorando questões ligadas ao mundo do trabalho ou à vida doméstica, em aspectos individuais ou coletivos, considerando o contexto da doença e as ferramentas utilizadas pela Psicologia no que tange ao equilíbrio mental.

Nesse esforço, notou-se ainda o trabalho de tradução e interpretação exercido pelo jornalismo, a partir de uma comunicação que busca investir no conhecimento especializado para combater a desinformação, como também indicar para os ouvintes os modos seguros e confiáveis para combater os riscos de adoecimento e, em caso deste, gerenciar a saúde mental. Apropriando-se da linguagem dinâmica e simples do rádio, o colunista e a apresentadora são comunicadores responsáveis pela apropriação dos conceitos apresentados na Conversa Saudável e em sua transmissão para o público. Não foi objetivo desta pesquisa a análise da recepção, o que pode ser explorado em observações futuras.

Diante dos resultados encontrados, procurou-se demonstrar que a coluna Conversa Saudável, como indica o próprio nome, evidencia o rádio como um meio em que o diálogo, a interação e a conversa são possíveis. Mas não é qualquer conversa que a CBN João Pessoa propõe. À luz da Psicologia, o jornalismo busca um diálogo “saudável” e simples, apresentando um assunto complexo, a saúde mental, a partir de diversos determinantes, com pautas atuais e propícias a orientar os ouvintes em suas tomadas

de decisão. Nesse sentido, a pesquisa destaca que o radiojornalismo promove uma comunicação baseada na prestação de serviço aos cidadãos, ajudando o público a compreender quais são as atitudes favoráveis e desfavoráveis no que se refere à saúde mental, considerando o enfrentamento da pandemia de Covid-19 e seus impactos na vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

- 1 - Lopez DC. Radiojornalismo hipermediático: tendências e perspectivas do jornalismo de rádio all News brasileiro em um contexto de convergência tecnológica. Covilhã: LabCom Books, 2010.
- 2 - Traquina N. Teorias do jornalismo, volume 1: por que as notícias são como são. Florianópolis: Insular, 2010.
- 3 - Maffesoli M. A contemplação do mundo. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed. 1995. p.64.
- 4 - Almeida Filho N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- 5 - Ferraretto LA. Rádio [recurso eletrônico]: teoria e prática. São Paulo: Summus, 2014. recurso digital: il
- 6 - Leão S. Jornalismo e desinformação. São Paulo: Editora Senac, 2019. p. 7.
- 7 - Arantes C. A pandemia de Covid-19 deixou o mundo inteiro em alerta. Instagram, 21 abr, 2020. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B_QVvh9JCel/ Acesso em 18 ago, 2020.
- 8 - Traquina N. Jornalismo: Questões, Teorias e “Estórias”. Lisboa: Veja, 1993.
- 9 - Beltrão L. Teoria e prática do Jornalismo. Adamantina: FAI/Cátedra Unesco Metodista de Comunicação para o Desenvolvimento Regional/Edições Omnia, 2006.
- 10 - Charaudeau P. Discurso das Mídias. Tradução de Angela M. S. Corrêa. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2009.
- 11 - Michel M. Elogio da razão sensível. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- 12 - Tabakman R. A Saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2013.
- 13 - VAZ P, CARDOSO J. Risco, Sofrimento e política: a epidemia de dengue no Jornal Nacional em 2008. In: Lerner, Katia; Sacramento, Igor. (Org.). Saúde e Jornalismo: Interfaces Contemporâneas. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014, v. 1, p. 165-182.

14 – Kischinhevsky M. (2016). Rádio e mídias sociais: mediações e interações radiofônicas em plataformas digitais. Rio de Janeiro: Mauad X, 2016.

15 - Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

16 – Ratinaud P. (2020). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. Disponível em <http://www.iramuteq.org>. Acesso em 30 ago. 2020.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS EM PAÍSES SELECIONADOS

Health Promotion in the face of covid-19 pandemic: Analysis of strategies used in selected countries

Cristianne Maria Famer Rocha¹
Fernanda Carlise Mattioni²
Marisangela Spolaôr Lena³
Luciana Araujo Vieira⁴
Liliane Spencer Bittencourt Brochier⁵

1. Doutora em Educação. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Líder do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (Geps). Orcid: 0000-0003-3281-2911. E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

2. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira do Grupo Hospitalar Conceição. Tutora da Escola de Saúde Pública do RS. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (Geps) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid: 0000-0003-3794-6900. E-mail: nandacmattioni@gmail.com

3. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Psicóloga. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (Geps) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid: 0000-0002-0053-7954. E-mail: marisangelaslana@gmail.com

4. Enfermeira Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI). Pesquisadora do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (Geps) da Universidade do Rio Grande do Sul. Orcid: 0000-0001-6197-9900. E-mail: luajvieira@gmail.com

5. Acadêmica de Saúde Coletiva junto a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista de Iniciação Científica do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (Geps) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid: 0000-0003-0778-5018. E-mail: lilianesbbrochier@gmail.com

Resumo

Estratégias sanitárias de combate a epidemias são modelos que surgiram com propósito de regular e controlar a propagação de doenças desde o surgimento dos Estados Modernos. Essa regulação das condutas, operada por meio de diferentes discursos e estratégias, chamada por Michel Foucault de ‘governamentalidade’, também atinge a esfera do comportamento da população ante o enfrentamento de doenças e a promoção e manutenção da saúde. Perante a pandemia do novo coronavírus, diferentes estratégias de mitigação e proteção social foram adotadas pelos países. Dessa forma, este texto tem como escopo identificar, descrever e analisar as diferentes estratégias de Promoção da Saúde adotadas pelos Estados diante da pandemia de covid-19. Os dados coletados identificam as medidas de mitigação e proteção social adotadas por diferentes países no combate ao novo coronavírus. Foi realizada a análise qualitativa dos dados. Por derradeiro, observa-se que alguns países adotaram estratégias biopolíticas e disciplinares para o enfrentamento da pandemia de covid-19, ampliando e qualificando as condições de vida (‘fazer viver’) para seus cidadãos, enquanto outros adotaram práticas necropolíticas (‘fazer ou deixar morrer’).

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Coronavírus. Pandemia. Biopolítica. Necropolítica.

Abstract

Sanitary strategies to combat epidemics are models that have emerged with the purpose of regulating and controlling the spread of diseases since the emergence of Modern States. This regulation of behaviors, operated through different discourses and strategies, called by Michel Foucault ‘governmentality’, also affects the sphere of behavior of the population in the face of disease and the promotion and maintenance of health. Faced with the coronavirus pandemic, different mitigation and social protection strategies have been adopted by countries. This text aims to identify, describe and analyze the different Health Promotion strategies adopted by States in the face of the covid-19 pandemic. The collected data identify the mitigation and social protection measures adopted by different countries to combat the coronavirus. Qualitative data analysis was performed. Finally, it is observed that some countries have adopted biopolitical and disciplinary strategies to face the covid-19 pandemic, expanding and qualifying the living conditions (‘making them live’) for their citizens, while others have adopted necropolitical practices (‘making or let it die’).

Keywords: Health Promotion. Coronavirus. Pandemic. Biopolitics. Necropolitics.

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos da covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), foram identificados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, quando os primeiros casos foram divulgados publicamente pelo governo chinês. No final do mês de fevereiro de 2020, o Brasil teve o primeiro caso da doença. Com a situação de emergência sanitária em todo o mundo, a partir de março desse mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de covid-19 – que significa ‘*coronavirus disease*’ (doença do coronavírus), enquanto ‘19’ se refere ao ano de 2019 – cuja denominação é importante para evitar casos de xenofobia e preconceito, além de confusões com outras doenças.

Desde o surgimento dos Estados-Nações, em meados do século XV, foram protagonizadas medidas sanitárias de combate a epidemias, as quais tinham por objetivo possibilitar o desenvolvimento do sistema capitalista, que se inicia com as primeiras trocas comerciais datadas dessa época. Nota-se que a relação entre o controle da propagação de doenças e o desenvolvimento do sistema capitalista existe desde o surgimento desse sistema. Inicialmente, as medidas sanitárias de Estado possuíam caráter disciplinar, predominantes na fase do capitalismo mercantil. O controle sanitário era realizado de maneira individualizada, por meio do isolamento e classificação dos corpos. Por tais características, o poder disciplinar foi caracterizado por Foucault¹ como ‘anátomo-poder’. Posteriormente, as medidas de regulação social foram se modificando, de modo a responder às necessidades que surgiam com o capitalismo industrial.

Nesse contexto, as medidas sanitárias se destinavam à modulação do comportamento da população, com o objetivo de produzir um modo de viver compatível com os ideais do sistema capitalista. Estas últimas não se destinavam ao corpo individual, mas, sim, à população, ou, como denominou Foucault¹, ao ‘corpo-espécie’. A ‘biopolítica’, então, consiste na investida do Estado sobre o comportamento da população, por meio de medidas que passam a ser operadas a partir dos séculos XVIII e XIX. Tais medidas se constituem por um emaranhado de estratégias, articuladas em uma complexa trama, capaz de guiar a conduta de indivíduos e da população de maneira homogênea. A regulação das condutas, operada por meio de diferentes discursos e estratégias, chamada por Foucault¹ de ‘governamentalidade’, também atinge a esfera do comportamento da população diante de questões referentes ao enfrentamento de doenças e da promoção e manutenção da saúde.

O discurso da Promoção da Saúde (PS) tem suas origens na década de 1940, quando Henry Sigerist afirmou que a medicina se constituía por quatro tarefas essen-

ciais, que seriam: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Em 1958, Leavell & Clark desenvolveram o modelo da História Natural das Doenças, que apontava três escalas de prevenção de doenças: primária, secundária e terciária. A PS pode ser identificada no nível de prevenção primária que ocorre no período pré-patogênese; e, portanto, as medidas adotadas não se dirigem a uma doença específica, mas objetivam aumentar a saúde e o bem-estar por meio de medidas relativas à moradia, escolas, áreas de lazer, alimentação adequada, educação².

Um pouco mais tarde, em 1974, o Informe Lalonde, publicado no Canadá, apontou o limite das ações focadas na assistência médica e sua conseqüente insuficiência para atuar sobre os grupos de determinantes originais da saúde, os quais categorizou como: os biológicos, os ambientais e os relacionados aos estilos de vida. Como solução, considerou uma ampliação do campo da Saúde Pública por meio de medidas preventivas e programas educativos que trabalhassem com mudanças comportamentais e de estilos de vida³.

O marco para o movimento da PS ocorreu, no entanto, no ano de 1986, quando aconteceu a primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa. O documento final, conhecido como Carta de Ottawa, conceituou a PS como o processo capaz de proporcionar às pessoas um maior controle dos aspectos que possam melhorar a saúde, pelo qual um amplo espectro de práticas em saúde são colocadas em funcionamento em diferentes aspectos da vida, na perspectiva de favorecer a escolha por modos de vida saudáveis⁴.

No Brasil, o termo PS foi incorporado ao texto constitucional de 1988, representando um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). A maior parte dos documentos técnicos e legislação complementar à criação do SUS traz a PS como uma estratégia e um objetivo de sua operacionalização. No entanto, as bases teórico-metodológicas da Promoção da Saúde foram sistematizadas no país apenas em 2006, ano em que foi publicada a primeira Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁵. Embora a referida política tencionasse a ampliação das práticas em saúde, por meio da busca de parceiros em outros setores e na sociedade civil, não se concretizou um esforço político capaz de dar centralidade e força a essa ampliação na agenda pública dos anos subsequentes à publicação do documento; fato que contribuiu para que as práticas caracterizadas como PS continuassem sendo estruturadas a partir da abordagem comportamental e, por vezes, centradas na culpabilização individual e das comunidades como produtores de seus próprios adoecimentos.

A fim de dar conta da demanda por ampliação das práticas em saúde, no ano de 2014, foi atualizada e publicada uma nova PNPS⁶ no Brasil, com avanços importantes

relativos à primeira edição, principalmente no que se refere à proposição de estratégias concretas de articulação intra e intersectorial, bem como no estímulo à participação popular para viabilizar ambientes mais favoráveis à saúde. O texto apresenta, ainda, uma preocupação notável em considerar e respeitar os saberes e a cultura local como elementos potentes para os processos de construção de espaços de vida mais saudáveis. Além disso, também é apresentado o desafio de implementação das diretrizes traçadas na referida política, no contexto atual de restrição dos investimentos nas políticas sociais e nos gastos públicos com saúde.

A PS é, portanto, um conceito polissêmico, que compreende diferentes estratégias de operacionalização. Pela abrangência e pelas possibilidades de práticas e de interpretações, ela é constituída a partir de diferentes vertentes epistemológicas e executada por meio de múltiplos métodos, também em diferentes cenários⁷.

Embora muitos intelectuais, organizações intergovernamentais (OMS e, na região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde – Opas), governos e representantes da sociedade civil tenham procurado pautar o debate no sentido de ampliar o campo de práticas da PS, a abordagem hegemônica ainda é centrada no controle dos fatores de risco, a partir da modificação de comportamentos individuais, influenciada pela racionalidade biomédica. Visualizam-se duas vertentes principais na PS: a primeira refere-se a esta já anunciada, centrada nos comportamentos individuais e no controle de fatores de risco; a segunda compreende a PS como o conjunto de práticas, cujas intervenções atuam desde os determinantes mais gerais da saúde, os quais dizem respeito às condições macroeconômicas, cultura de paz e solidariedade de um país, até os aspectos mais individuais, os quais são problematizados a partir da educação em saúde. Esta última abordagem é definida como Promoção da Saúde Radical, cujo espectro de atuação está focado no âmbito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), em seus diferentes níveis⁸.

No contexto da pandemia de covid-19, notadamente, são acionadas estratégias de prevenção dessa doença, bem como de PS, contemplando suas diferentes vertentes. Reconhecemos a utilização das tecnologias de cuidado inscritas nessas duas perspectivas, por isso propomos a presente discussão.

O vírus, agente causador da doença, possui alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda, podendo ocasionar casos leves ou, até mesmo, quadros graves, caracterizados como a Síndrome Respiratória Aguda Grave. A letalidade varia de acordo com a faixa etária e comorbidades associadas. Além disso, condições de vulnerabilidade socioeconômica interferem na transmissibilidade e, por consequência, no aumento da morbimortalidade nos grupos populacionais mais empobrecidos⁹.

Diante da emergência epidemiológica mundial, os países adotaram diferentes estratégias de combate à propagação do vírus e ao atendimento de indivíduos doentes. Uma estratégia comum a todos parece ser a forte investida na modulação do comportamento individual, por meio da publicação exaustiva das recomendações da OMS, que se referem ao uso de máscaras, higienização rigorosa das mãos e isolamento social. Para que os sistemas de saúde sejam capazes de oferecer tratamento em tempo oportuno, principalmente para as pessoas acometidas pela forma grave da doença, é necessário que o contágio ocorra da forma mais lenta possível, para que, assim, ocorra o 'achatamento da curva de contágio'. Ou seja, menos pessoas ficam doentes ao mesmo tempo, e, em consequência, menos casos graves acontecem ao mesmo tempo, de modo que os serviços de saúde mantêm sua capacidade de oferecer tratamento aos que necessitam¹⁰.

Nota-se, no entanto, que diferem as estratégias adotadas pelos países no que se refere aos DSS. No contexto da pandemia, a proteção social do Estado se constitui elemento fundamental para que as pessoas possam, efetivamente, cumprir as orientações para o controle do contágio.

Assim, estabeleceu-se o objetivo desse capítulo, que é identificar, descrever e analisar as diferentes estratégias de PS adotadas pelos Estados diante da pandemia de covid-19. Pretendemos olhar para os dados dos países com os maiores e os menores números de casos e mortes e analisar as estratégias de combate à pandemia, adotadas nesses lugares.

Consideramos práticas de PS as estratégias de mitigação adotadas para diminuir o contágio, bem como as medidas de proteção social realizadas durante a pandemia.

A presente discussão remete à possibilidade de identificação das estratégias de PS relativas à covid-19 adotadas em diferentes países, revelando quais apresentaram melhor impacto, bem como de que maneira tais estratégias foram operacionalizadas nos contextos populacionais, apontando para as melhores práticas em um contexto de pandemia, considerando as especificidades socioeconômicas e culturais de cada local.

Material e métodos

A pesquisa dos dados relativos ao número de casos e de mortes por covid-19 foi realizada no banco de dados da OMS, atualizado diariamente e disponibilizado na rede mundial de computadores. Os dados foram sistematizados por meio de um instrumento de coleta, no qual consta: nome do país, população total, data da obtenção dos dados, número total de casos confirmados, número total de mortes confirmadas. Utilizamos

como data base para a coleta dos dados o dia 1º de agosto de 2020. Foram incluídos no estudo cinco países populosos, que, na data da coleta dos dados, possuíam as maiores morbimortalidades por covid-19, e cinco países, também populosos, que, na mesma data, possuíam as menores morbimortalidades por essa doença¹¹.

Destacamos que nosso objetivo não foi realizar um estudo epidemiológico da pandemia. Nossas análises foram voltadas para as estratégias de promoção, comunicação e educação em saúde, descritas nos planos nacionais e adotadas por esses países. Salientamos ainda que outros fatores, como perfil demográfico, por exemplo, podem influenciar no padrão de transmissibilidade e de mortalidade por covid-19. Assim, reiteramos o caráter qualitativo de nossas análises, de modo que não realizaremos comparações de cunho quantitativo entre os países.

Após a definição dos países que seriam incluídos no estudo, adicionamos dois campos no instrumento de coleta de dados: medidas de mitigação e medidas de proteção social, adotadas pelo país. Estes dois últimos itens foram pesquisados na base de dados ‘Low Lab’¹² que compila as principais ações realizadas, formalizadas em documentos oficiais, pelos países, diante da crise gerada pela pandemia e em informações disponibilizadas nos sites dos organismos internacionais: OMS¹¹, Organização das Nações Unidas¹³ (ONU), Organização Pan-Americana da Saúde¹⁴, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe¹⁵ (Cepal), Consulado Geral do Japão em Porto Alegre¹⁶ e Consulado Geral da República Popular da China¹⁷, Embaixada e consulado dos EUA no Brasil¹⁸, Universidade de Oxford¹⁹.

Resultados

A seguir, apresentamos as medidas de mitigação e de proteção social adotadas pelos países que estão entre aqueles com menor e maior morbimortalidade por covid-19, respectivamente, nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Países populosos com menor número de mortes e medidas de mitigação e proteção social adotadas

País	Principais medidas de mitigação	Principais medidas de proteção social
Vietnã	<p>Testagem precoce e isolamento de todos os casos suspeitos. Testagem de todos os contatos e contatos de contatos de casos suspeitos, bem como isolamento destes. Orientação e vigilância pelo exército do isolamento social rigoroso, uso de máscaras e higiene das mãos. Fechamento das fronteiras. ‘<i>Lockdown</i>’ no momento em que apareceram os primeiros casos. Utilização de aplicativos de saúde para auxiliar no mapeamento de casos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Criminalização da criação e dispersão de <i>fake news</i>; – Medidas disciplinares para a observação rigorosa do isolamento; – Fomento à criação de laços de solidariedade e ajuda mútua nas comunidades.
Etiópia	<p>Testagem precoce e isolamento de todos os casos suspeitos. Orientação de isolamento social, uso de máscaras e higiene das mãos. Fechamento das fronteiras. Definição dos papéis diante da pandemia: governo, profissionais e comunidade. Oferta de Equipamentos de Proteção Individual e proteção dos trabalhadores. Elaboração de protocolo único, com orientações para ação coordenada na rede serviços públicos e privados de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Ajuda humanitária de organizações internacionais para o suprimento das necessidades elementares da vida, bem como para o fortalecimento do sistema de saúde, oferta de testagem e tratamento aos doentes.
Japão	<p>Testagem precoce e isolamento de todos os casos suspeitos. Orientação de isolamento social rigoroso (idealmente 80%), uso de máscaras e higiene das mãos. Definição dos papéis diante da pandemia: governo, profissionais e comunidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Empréstimos reais, sem garantias, sem juros; – Melhores condições de empréstimo: permitindo que dívidas recorrentes sejam refinanciadas como empréstimos, sem juros; – Diferimento do pagamento de impostos nacionais e prêmios de seguridade social sem garantias e penalidades; – Transferência direta de renda: Pagamento em dinheiro de 100 ienes (aproximadamente \$ 950) cada para todos os residentes no Japão (12,9 trilhões de ienes); – Pagamentos em dinheiro de 2 milhões de ienes cada para micro, pequenas e médias empresas e 1 milhão de ienes cada para proprietários de empresas individuais (2,3 trilhões de ienes); – Investimento ostensivo no sistema de saúde.

País	Principais medidas de mitigação	Principais medidas de proteção social
China	Experiência no contingenciamento de epidemias. Protocolos de enfrentamento de epidemias já estabelecidos. Orientação de isolamento social rigoroso, uso de máscaras e higiene das mãos. Fechamento das fronteiras das cidades de acordo com o avanço da epidemia. Testagem precoce e isolamento de todos os casos suspeitos. Identificação dos casos assintomáticos e isolamento. Rastreamento ostensivo dos contatos, testagem e isolamento. Utilização de ‘big data’ e Inteligência Artificial para rastreamento de casos suspeitos e contatos. Ação coordenada entre as diferentes províncias, com direção única e seguimento rigoroso dos protocolos de enfrentamento de epidemias previamente estabelecidos.	<ul style="list-style-type: none"> – Transferência direta de renda; – Amplos investimentos no setor saúde, com vistas a ampliar serviços de saúde capazes de oferecer ampla testagem para diagnóstico e tratamento aos doentes em tempo oportuno.
Alemanha	Protocolo de enfrentamento de epidemias já estabelecido. Fechamento de lugares públicos propícios a aglomerações. Orientações de isolamento social, sempre que possível. Ampla testagem de casos suspeitos e contatos. Isolamento de casos suspeitos. Ações de mitigação realizadas por meio de direção única e coordenada entre os diferentes estados e municípios. Cumprimento rigoroso dos protocolos estabelecidos.	<ul style="list-style-type: none"> – Transferência direta de renda; – Fortalecimento do sistema de saúde; – Investimentos em programas sociais; – Investimentos no setor econômico para mantê-lo estável mesmo com a menor produtividade.

Fonte: Organização Mundial da Saúde¹¹; Consulado Geral do Japão em Curitiba¹⁶; Consulado Geral da República Popular da China¹⁷; Low Lab¹²

Quadro 2 – Países populosos com maior número de mortes e medidas de mitigação e proteção social, adotadas

País	Principais medidas de mitigação	Principais medidas de proteção social
Estados Unidos da América (EUA)	<p>A Segurança Nacional, a Biodefesa Nacional e as Estratégias de Segurança Global de Saúde priorizam o combate dos surtos onde se originaram. Publicação tardia do decreto que estipulava a gravidade da situação epidemiológica. Orientações para o uso de máscaras, higiene das mãos e isolamento social nas regiões de maior contágio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Plano de assistência social de cem bilhões de dólares americanos para trabalhadores diretamente afetados pelas consequências do novo coronavírus. – Lei de Resposta ao Coronavírus oferece testes gratuitos para quem precisa, incluindo aqueles sem seguro de saúde. A Lei também inclui licença médica “de emergência”, com até duas semanas de licença remunerada para funcionários em período integral e, no caso de trabalhadores em regime de meio período, um período equivalente ao número de horas normalmente trabalhadas, dividido em duas semanas. – Pagamento de US\$ 1.200 (cerca de R\$ 6.000) por pessoa, com um adicional de US\$ 500 por criança. – Pacote, denominado SAFER, soma-se à assistência humanitária internacional e de saúde global, atual, substantiva e contínua, do governo dos EUA, de mais de US\$ 170 bilhões, durante os últimos 20 anos, que estabeleceu as bases para que muitos parceiros internacionais prevenissem, detectassem e respondessem à ameaça das doenças infecciosas, inclusive da covid-19.

País	Principais medidas de mitigação	Principais medidas de proteção social
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> – Decretada situação de calamidade pública. Orientações controversas com relação ao distanciamento social, uso de máscaras e gravidade da situação epidemiológica. – As medidas de mitigação ficaram a cargo de estados e municípios, que realizaram com maior ou menor intensidade, de acordo com dados provenientes de diferentes fontes. – Orientações para o isolamento social, higiene das mãos e uso de máscaras, realizadas de maneira distinta em cada região brasileira. 	<ul style="list-style-type: none"> – Auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00, por três meses, para famílias que comprovassem não possuir outra renda. O auxílio demorou a ser aprovado pelo Congresso Nacional e apresentou problemas sérios para a operacionalização da liberação dos recursos aos brasileiros. A partir de setembro, o auxílio foi diminuído para o valor de R\$ 300,00 para os próximos três meses. – Anúncio de auxílio financeiro para pequenas e médias empresas. Dificuldades burocráticas de acesso ao recurso.
Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> – Adotou o confinamento após muito tempo de pandemia. – Fez <i>lockdown</i>. – Orientações para a realização de distanciamento social e máscara. 	<p>Principal medida voltada para os profissionais autônomos: governo promete cobrir até 80% dos ganhos desses trabalhadores, com o limite de 2.500 libras esterlinas por mês (aproximadamente R\$ 17.000), somente para quem possui renda anual de até 50 mil libras esterlinas, que corresponde a 95% dos autônomos do país. Esses trabalhadores terão que provar que tiveram lucros reduzidos devido à pandemia de covid-19 para poderem receber o auxílio.</p>
México	<ul style="list-style-type: none"> – Não adotou o distanciamento social completo. – Orientações para o uso de máscaras. Segundo dados da Universidade de Oxford, o México é o país latino-americano com menos testes por mil habitantes. – Discurso controverso entre as autoridades do país em relação ao distanciamento e à gravidade epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> – Concessão de crédito para pequenas empresas e trabalhadores; – Pacote fiscal mexicano para enfrentar a crise da saúde equivalente a 1,1% do Produto Interno Bruto (PIB), o 12º entre 16 países da América Latina e menor que a média de 3,2% dos países da região, segundo a Cepal.

País	Principais medidas de mitigação	Principais medidas de proteção social
Índia	<ul style="list-style-type: none"> – Medidas de isolamento flexíveis, com momentos de distanciamento social e quarentena. – Orientação para uso de máscaras e higiene das mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Um programa chamado “Primeiro Ministro Garib Kalyan Package” foi lançado para mitigar as dificuldades enfrentadas pelos pobres e desfavorecidos. Suprimentos alimentares, gás de cozinha, apoio financeiro e outras formas de apoio estão sendo entregues em todo o país. A distribuição de refeições na porta das pessoas carentes também está sendo feita pelas autoridades. – O ‘Reserve Bank of India’ (RBI) apoia com medidas para resolver os problemas de liquidez sistêmica por meio de uma série de operações monetárias e de mercado. O RBI também introduziu operações de longo prazo, para ajudar os bancos a aumentarem os empréstimos a taxas de juros mais baratas. Os bancos anunciaram moratória sobre os reembolsos de empréstimos a prazo durante o período de crise.

Fonte: Organização Mundial da Saúde¹¹, Embaixada e consulado dos EUA no Brasil¹⁸, Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários¹³, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe¹⁵, Universidade de Oxford¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde¹⁴, Low Lab¹²

Discussão

Observa-se que os países que aparecem entre os que possuem menor morbimortalidade possuem diferentes características no que se refere às estruturas social, econômica e cultural. No quadro 1, estão reunidos desde detentores dos maiores PIB do mundo a países ainda em estágio de desenvolvimento, consideravelmente com menor aporte de recursos econômicos que os primeiros.

Além disso, todos os países listados (tanto no quadro 1 quanto no 2) buscaram desenvolver estratégias de proteção social, dentro de suas condições de possibilidade. Os detentores de maior capital econômico adotaram medidas de proteção social mais robustas. Os países com menor poder econômico, no entanto, buscaram investir em estratégias que favorecessem os laços de solidariedade, seja por meio da busca

de ajuda internacional, seja por meio do estímulo a ações solidárias adotadas entre a própria comunidade.

Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais, os pontos que se apresentam em comum entre os países que abordamos nesse primeiro quadro foram: o entendimento imediato pelos chefes de Estado, e seus respectivos órgãos responsáveis pela saúde, de que o novo coronavírus significava uma ameaça grave às suas populações e que seriam necessárias medidas drásticas e urgentes para a contenção da pandemia; a existência prévia e o cumprimento rigoroso dos protocolos de enfrentamento de epidemias; a presença de ações articuladas e coordenadas entre os diferentes estados/províncias que compõem tais países, com uma direção única por parte dos seus respectivos ministérios da saúde; a presença de um discurso alinhado entre as autoridades de governo sobre a gravidade da pandemia, bem como sobre a necessidade de adesão total, por parte da população, às medidas de mitigação orientadas.

Podemos inferir, desse modo, que os cinco países cujos dados apresentamos no quadro 1 se inscrevem em uma perspectiva biopolítica diante da emergência ocasionada pela pandemia de covid-19. A biopolítica pode ser entendida como o conjunto de práticas e normas que se aplicam às diferentes dimensões da vida e que são utilizadas para manter o equilíbrio e a homeostase em uma sociedade. Ou seja, são regras, ditadas por meio dos ‘dispositivos de segurança’, que têm por objetivo estabelecer modos comuns de viver, capazes de proporcionar o desenvolvimento econômico e social dentro da ordem vigente^{1,20}. São, ainda, dispositivos postos em um campo heterogêneo, que ora se opõem, ora se potencializam na perspectiva de agir sobre os comportamentos, modos de dizer e de fazer, sobre as subjetividades de sujeitos econômicos e políticos²¹.

Com o advento da biopolítica e, com ela, a regulação dos corpos pelo Estado, a saúde passa também a ser alvo de intervenção estatal. Nesse sentido, a medicina passou a atender também para a “qualidade de vida” da população, indo além da relação biomédica na qual o foco era a doença. A medicina moderna incorporou um caráter sanitário, social e biopolítico, mas seria ingênuo acreditar que isto se deu somente pela “humanização”, todavia porque era necessário que os indivíduos tivessem saúde para produzir²².

Em nosso entendimento, a principal ferramenta biopolítica identificada nas estratégias de enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus, nos países referidos no quadro 1, foi a governamentalidade. Tal estratégia consiste na capacidade de incidir sobre as ações, sobre as condutas de si, de outro indivíduo ou ainda de grupos de indivíduos. São ações realizadas sobre outras ações. Quer dizer, práticas de subjetivação, operadas por meio de dispositivos que visam conduzir/orientar condutas, individuais ou coletivas^{1,20}. Foucault define a governamentalidade como “o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os

cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população¹⁽¹⁴³⁾.

Arriscamos dizer que a governamentalidade, conforme definiu Foucault, encontra espaço no escopo das práticas de PS protagonizadas nos países incluídos no estudo, especialmente no sentido da abordagem comportamental, de modo que foram uma estratégia comum nesses países o amplo incentivo ao isolamento social, o uso de máscaras e a higiene rigorosa das mãos. Nesse sentido, as ações de gestores e profissionais, no campo da PS, bem como o comportamento dos indivíduos – no enfrentamento de uma doença e/ou na manutenção do seu estado de saúde –, estão de acordo com a racionalidade neoliberal, na medida em que, articuladas aos objetivos da governamentalidade, passam a conduzir a forma pela qual os sujeitos devem pensar, ser, estar e se posicionar no mundo²²⁻²⁴.

Em contrapartida, nesses países (quadro 1), o Estado esteve presente e protagonizou a condução do enfrentamento da pandemia, operando diferentes medidas de mitigação e de proteção social. Nessa perspectiva, tais ações estão alinhadas a práticas ampliadas de PS, que consideram os DSS no processo de adoecimento. Essa perspectiva está inserida na abordagem da PS que busca explicar os processos de adoecimento de maneira mais ampla, a partir dos DSS, evitando abordagens que remetem unicamente à responsabilização individual pela saúde e pelo adoecimento^{2,25}.

Cabe ainda destacar um elemento que chama a atenção nos resultados obtidos. Refere-se a uma retomada, ou melhor, uma atualização de estratégias do poder disciplinar, descrito por Foucault¹. Como dito na introdução deste capítulo, desde a Idade Média, foram desenvolvidos mecanismos disciplinares para o controle de epidemias, os quais se modificaram com a Modernidade, passando de disciplinares para mecanismos de segurança e de controle. De modo geral, os ‘dispositivos disciplinares’ se ocupam da circunscrição em seu espaço de poder, ao mesmo tempo que regulamentam e controlam tudo. A partir de um sistema de codificação, a disciplina determina o que é permitido e o que não é permitido. Qualquer infração deverá ser vigiada e corrigida. Segundo o autor, “uma boa disciplina é a que lhe diz a cada instante o que vocês devem fazer”¹⁽⁶⁰⁾.

Seguindo essa linha, os usos do território também foram objeto de análise do autor, que descreve a organização disciplinar do espaço territorial e o surgimento das primeiras cidades no início da Modernidade. Nessas análises, são apontadas as medidas de segurança utilizadas para possibilitar a capitalização do território cujo objetivo seria garantir sua funcionalidade mercantil e sanitária¹.

Contudo, a docilização dos corpos úteis por meio do poder disciplinar não foi abandonada, passando a integrar uma rede complexa de poder na qual o poder soberano vai alternando. A pandemia do novo coronavírus é uma prova disso, tendo em

vista que as estratégias biopolíticas são utilizadas em conjunto com as disciplinares, denotando o caráter soberano e disciplinar do Estado. Identificadas no contexto das medidas de mitigação adotadas por alguns países que têm as menores taxas de morbimortalidade pelo novo coronavírus, são traços de medidas disciplinares, tal qual as medidas adotadas na fase do desenvolvimento do capitalismo mercantil. Podemos dizer que fechamento de fronteiras, controle dos deslocamentos, multas e até mesmo detenção de pessoas que descumprem as orientações governamentais são práticas que se inscrevem em uma perspectiva disciplinar em nosso entendimento²⁷.

Além disso, é possível perceber uma atualização das práticas disciplinares e biopolíticas, em direção ao que Deleuze²⁸ chamou de ‘sociedades de controle’, caracterizadas pela intensificação e massificação do uso de instrumentos tecnológicos e de inteligência artificial que modulam, disciplinam e controlam, de forma contínua, instantânea e, muitas vezes, imperceptível, pessoas e ações. A utilização de aplicativos de dispositivos móveis, algoritmos de rastreamento, localização e controle dos indivíduos são exemplos de uma modalidade contemporânea de exercício de poder operada para diminuir o contágio pelo novo coronavírus. Não pretendemos aprofundar as discussões acerca dos dilemas éticos que tais medidas envolvem, pois seria demasiadamente pretensioso para este texto – e, também, por não ser seu objeto –, mas sinalizamos aqui um importante tema, que carece de pesquisas que sejam capazes de trazê-lo para o campo das discussões teóricas e também da estruturação de políticas de saúde.

Direcionando nosso olhar para os países que estão entre os que possuem maior morbimortalidade (quadro 2), identificamos também as estratégias biopolíticas já discutidas neste texto. Encontramos, no entanto, alguns elementos que diferenciam a conduta diante da pandemia em relação aos países que apresentaram menos números de casos e de mortes. Entre elas: hesitar em admitir a gravidade da pandemia e o risco real iminente; ausência de um plano coordenado e com condução por parte dos respectivos órgãos federais da saúde para redução do contágio e atendimento dos doentes; discurso contraditório e confuso acerca da pandemia, inclusive por parte dos chefes de Estado; demora e oscilação na adoção de medidas de mitigação do contágio.

Embora tardiamente, algumas medidas de mitigação e de proteção social, semelhantes aos países do quadro 1, também foram identificadas nos países do quadro 2. Nota-se, no entanto, uma postura menos presente do Estado, alinhada a uma perspectiva ultraliberal, que assume a possibilidade da perda de um número expressivo de vidas em prol da manutenção do desenvolvimento econômico do país.

Se, no contexto da biopolítica, o Estado visa potencializar a vida e não provocar a morte, isso não quer dizer que não exista o potencial de morte no biopoder, visto que também se pode deixar morrer ou produzir a morte. Foucault²⁹ explicita esse caráter paradoxal da biopolítica por meio do racismo de Estado, sendo este uma

tecnologia na qual os indivíduos descartáveis e indesejáveis podem ser eliminados. Determinados indivíduos e grupos sociais perdem seus direitos à saúde e assistência social, por exemplo, para beneficiar a vida da raça, com a justificativa de torná-la mais sadia e pura. O racismo se estabelece como condição para que se exerça o direito de morte dentro de uma configuração neoliberal e biopolítica de gestão do poder, na qual se exerce o direito de matar o considerado inferior em nome da vida dos demais.

Em uma epidemia ou pandemia, o Estado faz a gestão da saúde de forma a classificar e gerir o que é normal ou anormal, de forma a exercer a normalização biopolítica, ajustando os fenômenos envolvendo a população e os processos econômicos. Foucault³⁰⁽¹³¹⁾ coloca que o governo do poder soberano passa a ser recoberto pela “capacidade de administração dos corpos e pela gestão calculista da vida”. Dessa forma, no Estado moderno e em suas instituições, passa-se a utilizar a vida em favor da manutenção e intensificação do poder em seu favor²⁷.

Quando é declarada uma situação de pandemia, a biopolítica aparece com ainda mais ênfase, visto que se pretende a prevenção e a proteção das pessoas por intermédio do governo dos corpos e das fronteiras entre o real e o imaginário em relação à saúde coletiva. O autor atenta ainda para o fato de que a gestão da vida por meio da biopolítica é constituída enquanto “política de vulnerabilidade diferencial” de forma que estabelece uma hierarquia de valor das vidas²⁷.

Em Estados que vêm implementando pesadas medidas de austeridade fiscal, a chegada da pandemia escancarou um cenário de desigualdade que piora sobremaneira com a presença do coronavírus. As pessoas que podem exercer suas atividades em casa estão protegidas. Por outro lado, a grande massa de trabalhadores com baixos salários, trabalhadores rurais, desempregados e população em situação de rua dependem de medidas de proteção que, não ao acaso, são morosas e insuficientes para o sustento de uma família³¹. O Estado, nessas circunstâncias, assume que parte da população que se encontra nessas condições pode morrer. Ao abandonar os indivíduos à sua própria sorte, o Estado os deixa morrer. Por se tratar de uma negligência direcionada a determinado grupo social, estamos diante do racismo de Estado descrito por Foucault²⁹. Além disso, nessas circunstâncias, o Estado passa operar também a ‘necropolítica’, que consiste no poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Com base no biopoder e em suas tecnologias de controlar populações, o ‘deixar morrer’ se torna aceitável, mas não aceitável a todos os corpos. O corpo ‘matável’ é aquele que está em risco de morte a todo instante devido ao parâmetro definidor primordial da raça³².

Podemos também analisar as estratégias de PS adotadas nos países do quadro 2 como, no mínimo, contraditórias. Embora tenham sido realizadas recomendações de isolamento social, uso de máscaras e higiene das mãos, parece contraditório fazê-los sem que sejam ofertadas, na mesma medida, as possibilidades para que os indivíduos,

de fato, possam executar tais cuidados. Ou seja, na mesma direção do que discutíamos acima, é considerar que parte da população não conseguirá realizar tais medidas e que, portanto, poderá se contaminar; e, na pior das circunstâncias, morrer. Assumir um discurso com orientações divergentes daquilo que o Estado oferece como condições de possibilidade pode ser entendido com uma atitude cínica no contexto da saúde. Em outros termos, prescrever comportamentos incompatíveis com as condições dos indivíduos e, caso adoçam, culpabilizá-los pelo próprio adoecimento³³.

Considerações Finais

O objetivo deste capítulo foi identificar, descrever e analisar as diferentes estratégias de PS adotadas pelos Estados diante da pandemia de covid-19. Observamos que os países incluídos no estudo adotaram estratégias biopolíticas e disciplinares para o enfrentamento da pandemia de covid-19 como práticas de PS.

Identificamos que, mesmo com profundas diferenças socioeconômicas e culturais entre os países com menor morbimortalidade por covid-19, destaca-se o fato de que todos estes apresentaram uma postura de pronta resposta à gravidade da pandemia. Embora adotando diferentes estratégias, tiveram em comum o fato de considerar o perigo iminente sobre suas populações e a decisão única de adotar medidas pela manutenção da vida. Entendemos que a atuação coordenada entre os serviços de saúde dos países e a adoção e proliferação de um discurso homogêneo, sobre a gravidade da pandemia e a cooperação de todos, inclusive do Estado, foram elementos essenciais para frear o contágio nesses países.

Nos países com os maiores números de morbimortalidade por covid-19, também encontramos estratégias biopolíticas e disciplinares como práticas de PS. No entanto, o fato de as autoridades sanitárias – e, em alguns casos, inclusive dos chefes de Estado – terem hesitado em reconhecer a gravidade da pandemia, bem como a falta de um plano estruturado capaz de promover o contingenciamento do contágio e o atendimento dos doentes de maneira coordenada entre os diferentes entes federados, significou maior dificuldade em enfrentar a situação de crise. Além disso, países com histórico recente de pesadas medidas de austeridade fiscal e forte inclinação neoliberal assumiram que parcela expressiva de sua população poderia adoecer e, inclusive, morrer. Essa postura se insere na perspectiva teórica do racismo de Estado e da necropolítica, tendo em vista que, nesses Estados, alguns grupos sociais foram mais atingidos pelo novo coronavírus; e estes são justamente os que, historicamente, têm sido mais afetados pela desigualdade social, que sempre foram passíveis de abandono e extermínio.

Reiteramos o fato de que a biopolítica e a necropolítica podem coexistir enquanto políticas de Estado e que, em uma situação de pandemia, suas ações tornam-se mais evidentes. Ao mesmo tempo que se busca a sobrevivência de alguns por meio de estratégias que visam à vida e à PS, outras estratégias (ou a ausência delas) acabam prejudicando a saúde e o acesso a ela, podendo levar muitas pessoas ao adoecimento e à morte.

Reafirmamos que este capítulo não se destinou a análises epidemiológicas e comparativas entre os países. Nosso foco foi a análise das estratégias de mitigação e de proteção social, adotadas diante da pandemia de covid-19. Nesse sentido, estudos comparativos, incluindo abordagens epidemiológicas, bem como estudos qualitativos com outras abordagens epistemológicas, podem fornecer outras perspectivas ao que apresentamos. Por outro lado, reconhecemos a pertinência das reflexões aqui descritas como mais uma contribuição ao campo da PS, especialmente no que se refere às medidas de mitigação e proteção social no contexto de uma pandemia.

Referências

Foucault M. Segurança, território e população. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

Buss P, Hartz Z, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). Cien Saúde Colet [internet]. 2020 [citado 2020 jul 17]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/promocao-da-saude-e-qualidade-de-vida-uma-perspectiva-historica-ao-longo-dos-ultimos-40-anos-19802020/17595?id=17595>

Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface (Botucatu) [Internet]. 2003 [citado 2003 fev 21];7(12):101-22.

World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Ottawa: WHO; 1986.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 31 mar. 2006 [citado 2018 maio 29]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 13 nov. 2014 [citado 2017 out 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html

Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde debate*. 2016;40(108):190-203.

Buss PM, Czeresnia D, Freitas CM. *Introdução a promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Harvey D. Política anticapitalista em tempos de COVID-19 In.: Harvey D, Žižek S, Badiou A, Davis M, Bihr A, Zibechi R. *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem amos: [s.l.]; 2020.

Vitória AM, Campos GW. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI [Internet]. 2020 [citado 2020 set 6]. Disponível em: <https://frenteestamira.org/wp-content/uploads/2020/04/A.Vit%C3%B3ria-Gast%C3%A3o-W.-S%C3%B3-APS-forte-assegura-achatar-a-curva-e-funcionamento-de-leitos-de-UTI.-mar%C3%A7o2020.pdf>

Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19 [Internet]. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil (Brasil); 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

Covid-19 Law Lab. Coleta de documentos legais da resposta da Covid-19. [Internet]; 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: https://covidlawlab.org/?s=&topic=®ion=&country=Ethiopia&type=&sorting=date_issued&tag=

Organização das Nações Unidas. COVID-19 e o novo coronavírus (Índia) [Internet]; 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/tema/coronavirus/>

Organização Pan-americana de Saúde. Surto de doença por coronavírus (COVID-19) (México) [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Pandemia de COVID-19 levará à maior contração da atividade econômica na história da região: cairá -5,3% em 2020 (América Latina) [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/pandemia-covid-19-levara-maior-contracao-atividade-economica-historia-regiao-caira-53>

Consulado Geral do Japão em Curitiba. Medidas de Fronteira conta COVID-19 (Japão) [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://www.curitiba.br.emb-japan.go.jp/files/100076885.pdf>

Consulado Geral da República Popular da China. Aviso do Consulado da China em São Paulo sobre medidas de precaução para nova pneumonia coronavírus (China) [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <http://saopaulo.china-consulate.org/pl/iggg/t1738399.htm>

Embaixada e consulado dos EUA no Brasil. Informações COVID-19 (EUA) [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://br.usembassy.gov/covid-19-information/>

Universidade de Oxford. Proteja nossa comunidade. Proteja os vulneráveis. Proteja-se [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05]. Disponível em: <https://www.ox.ac.uk/coronavirus/health>

Castro E. Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2016.

Lazzarato M. Biopolítica/bioeconomia. In: Passos ICF. Poder, normalização e violência. Incursões foucaultianas para a atualidade. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p. 41-52.

Furtado MA, Szapiro A. Promoção da Saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. Saúde Soc. 2012;21(4):811-21.

Freitas DD. A proliferação discursiva de combate à obesidade no neoliberalismo: o governmento biopolítico mediante a educacionalização do social [tese]. Rio Grande do Sul: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.

Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a capacidade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo; 2016.

Castiel LD, Diaz CAD. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Freitas FS. A perspectiva biopolítica da medicina social: SUS, PSF, neoliberalismo e pandemia. Kínesis [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05];12(31):186-213. Disponível em: <http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/10622>

Seixas RLR. Da biopolítica a necropolítica e a racionalidade neoliberal no contexto do COVID-19. Voluntas: Revista Internacional de Filosofia [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 05];11(e50):1-11. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/43939>

Deleuze G. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: Deleuze G. Conversações. São Paulo; 1992.

Foucault M. É Preciso Defender a Sociedade. Curso do Collège de France (1975-1976). Tradução de Carlos Correia M. de Oliveira. Lisboa: Editora Livros Brasil; 2006.

Foucault M. História da sexualidade 1. Vontade de Saber. Tradução de Maria Thereza Albuquerque & J. A. Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.

Davis M. A crise do Coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. In.: Harvey D, Žižek S, Badiou A, Davis M, Bihr A, Zibechi R. Coronavírus e a luta de classes. Terra sem amos; 2020.

Mbembe A. Necropolítica. São Paulo: Grupo N1; 2020.

Castiel LD, Xavier C, Mores DR. À procura de um mundo melhor: apontamentos sobre o cinismo em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016. 400 p.

CAPÍTULO 5

FALSAS NARRATIVAS DA PANDEMIA NO BRASIL: DESINFORMAÇÃO NA PÁGINA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CHECADORES

*False Pandemic Narratives in Brazil: misinformation on the Ministry of
Health website and checkers*

Gislane Pereira Santana¹

Elmira Luzia Melo Soares Simeão²

1. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Universidade de Brasília. Orcid: 0000-0002-8230-562X. E-mail: santana1204@gmail.com

2. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Universidade de Brasília. Orcid: 0000-0003-3961-8097. E-mail: elmira@unb.br e elmirasimeao@gmail.com

Resumo

Este capítulo apresenta resultados parciais de uma investigação sobre o contexto da desinformação e sua repercussão na fase inicial de contágio da covid-19 no Brasil, observando as principais narrativas falsas que surgiram no início de 2020. Além de examinar os dados, foram identificadas, também, nas mídias convencionais, as reações das autoridades de governo como um componente que agravou a situação no período mais crítico da doença no país. A análise avalia serviços de checagem disponibilizados na página do Ministério da Saúde e prossegue averiguando as informações de outros portais ‘checadores’, plataformas especializadas em apurar informações. Como principal resultado, conclui-se que as falsas narrativas, incluindo a do próprio governo, tentavam minimizar a gravidade da doença apresentando à população soluções ou tratamentos para a cura da doença. Outras narrativas indicavam conspiração ou tentavam questionar o isolamento social.

Palavras-chave: Desinformação. Coronavírus. Covid-19. Falsas narrativas. *Fakenews*.

Abstract

This chapter presents partial results of an investigation into the context of disinformation and its repercussions in the initial contagion phase of covid-19 in Brazil, observing false narratives that emerged in early 2020. In addition to evaluating the data, they were also identified in the conventional media there actions of government authorities as a component that worsened the situation in the most critical period of the disease in the country. The analysis evaluates checking services made available on the Ministry of Health website and continues to investigate information from other “checker” portals, platforms specialized in collecting information. As a main result, it is concluded that the false narratives, including the government site, tried to minimize the severity of the disease by presenting the population with solution so treatments to cure the disease. Others narratives indicated conspiracy or attempted to question social isolation.

Keywords: Disinformation. Coronavirus. Covid-19. False narratives. Fake news.

Introdução

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Baseada no surto causado pelo novo coronavírus e dois meses depois desse alerta, em março de 2020, a covid-19 foi caracterizada pela mesma organização como uma pandemia, ou seja, a disseminação mundial de uma nova doença. Essa denominação é adotada quando uma epidemia, surto que afeta uma região, espalha-se por diferentes continentes com transmissão de pessoa para pessoa. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a OMS estão prestando apoio técnico ao Brasil e a outros países com medidas preventivas, tentando conter o avanço da doença e incentivando a integração de esforços para ajudar os países onde a doença já matou milhares de pessoas. A maior preocupação é com o impacto nas populações mais vulneráveis que necessitam de apoio internacional¹.

A partir do primeiro caso notificado da doença no Brasil, em março de 2020, houve muita apreensão sobre as medidas de isolamento e uma preocupação com o cenário de países como a Itália e a Espanha, que registraram, em período mais crítico, mais de mil mortes por dia. O vírus teve sua propagação inicial na província de Wuhan na China, que, no final da primeira fase, registrou quase 100 mil mortes. Desde então, em uma escalada impressionante, o vírus bateu recordes de mortes nos Estados Unidos e no Brasil. Mesmo com todos os exemplos dramáticos de países europeus no início do ano, o platô de contágio no Brasil permaneceu estável por meses com 1.000/1.200 mortes diárias em média. A dimensão continental torna o controle da doença mais complexo, e com diferentes curvas de contágio nos estados da federação que apresentam diferentes estratégias de enfrentamento. A batalha contra o vírus parece não ter fim, pois, além de não termos vacina ou tratamento definitivo, as informações sobre a doença são desconstruídas; e as autoridades não têm conseguido esclarecer ou convencer a população sobre a gravidade do momento. As ondas de contágio são episódicas e oscilam em diferentes proporções em cada estado do Brasil o que torna o controle ainda mais difícil.

Enquanto acompanhavam a expansão do vírus, as autoridades sanitárias tentavam preparar os profissionais da linha de frente para enfrentar um desafio ainda maior: tratar pacientes com a doença desconhecida, arriscando a própria vida. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde (MS) promoveram diversos treinamentos para diagnóstico laboratorial e detecção molecular do vírus¹ e orientavam para os cuidados iniciais nos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, no momento inicial do agravamento, não foi prioridade para orga-

nizações nacionais ou internacionais desenvolver estratégias para o combate à desinformação no contexto da pandemia. Os meios de comunicação tentaram orientar, mas também noticiaram com preocupação a indicação de medicamentos como a Cloroquina mesmo com a falta de sucesso das pesquisas iniciais com o remédio. A droga foi defendida pelos presidentes dos Estados Unidos e do Brasil, de forma precipitada, sem que testes conclusivos apontassem possibilidades de cura. Mais tarde, ficou comprovado o engano sobre a falsa medicação, e que eram falsas também as afirmações dos governantes e de seus seguidores nas redes sociais sobre o remédio. Esse episódio é uma das muitas contradições apuradas no discurso de autoridades durante o primeiro ano da pandemia no Brasil e uma das falsas receitas de cura indicadas nas redes sociais.

Além da demora nas ações de combate à pandemia, o presidente do Brasil, no início da crise sanitária, em uma das primeiras coletivas realizadas com o ministro da saúde, de acordo com Ohana, tentou minimizar a doença²:

De máscara no rosto, o presidente Jair Bolsonaro ironizou a epidemia de coronavírus no Brasil e chamou a doença de ‘gripezinha’, durante coletiva no Palácio do Planalto, nesta sexta-feira 20. Na ocasião, ele e o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, comunicavam ações do governo de combate à doença.

Bolsonaro havia sido perguntado se divulgará o documento do exame que comprova que seu teste deu negativo. O presidente se negou a revelar o teste e disse que mesmo uma situação de contágio não irá ‘derrubá-lo’.

‘Depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar não, tá ok?’, afirmou o presidente. Se o médico ou o Ministério da Saúde me recomendar um novo exame, eu farei. Caso contrário, me comportarei como qualquer um de vocês aqui presentes.

Depois dessa entrevista, em outros pronunciamentos, o presidente continuou usando termos inadequados – tais como: ‘fantasia’, ‘histeria’ e ‘gripezinha’ – para tentar minimizar a crise sanitária³.

Desde o início da disseminação do novo coronavírus (covid-19) no Brasil o presidente, Jair Bolsonaro, (sem partido), tem insistido em minimizar os riscos da pandemia à saúde pública. Isso fica claro nos atos e falas do chefe do executivo. Apenas no mês de março, o presidente utilizou as expressões, ‘histeria’, ‘gripezinha’ e ‘fantasia’ para se referir à doença, além de, dizer que a situação não pode ser tratada como ‘se fosse o fim do mundo’.

O presidente Bolsonaro, contrariando a OMS e as orientações dos especialistas em saúde, foi a vários atos públicos promovendo aglomeração de pessoas simpatizantes de seu governo para minimizar a pandemia. Ademais, pediu à população que voltasse as atividades normais lançando a campanha ‘O Brasil não pode parar’⁴.

Combatendo um inimigo visível e ativo nas redes

A pandemia traz no cenário internacional não só uma crise sanitária sem precedentes, mas também o desafio no combate a cultura da desinformação. Além de medidas educativas, é preciso utilizar a tecnologia como um recurso que melhora a qualidade dos processos de comunicação, tornando-os mais seletivos e orientados ao usuário⁵, o que oportuniza contribuições significativas à qualidade nas tarefas de mediação e relacionamentos entre grupos e pessoas nas redes sociais. Para enfrentar o fenômeno das *fakenews*, o emprego das tecnologias deve facilitar o acesso e uso dos serviços informacionais, com dispositivos que identifiquem ou, pelo menos, indiquem a possibilidade de fraudes ou a circulação de informações duvidosas. Para isso, devem-se promover pesquisas sobre procedimentos de orientação a grupos de multiplicadores, mediadores ou formadores de opinião.

Estamos diante de uma pesquisa necessariamente multidisciplinar e urgente no cenário internacional. É necessário tornar os *softwares* mais eficientes em identificar possíveis manipulações ou inconsistências, e também estimular a educação ética nos usuários e produtores de mensagens⁶. Nessa tarefa, é fundamental integrar esforços de especialistas da saúde com outras áreas do conhecimento, com destaque para a área de Comunicação e Ciência da Informação, Computação e Educação.

É importante lembrar a necessidade de medidas educativas e de conscientização já que a simples reflexão sobre os prejuízos imateriais são suficientes para decidir sobre a inquestionável obrigatoriedade do uso ético dos meios e mensagens sobre saúde pública em campanhas e situações de crise sanitária. Por outro lado, desenvolver e atualizar métodos que ensinem de forma maciça o uso mais competente em relação a práticas de pesquisa e seleção de fontes de informação nos ambientes de trabalho, nas escolas e universidades, e nas comunidades trabalhar para uma educação no uso de fontes, na responsabilidade que todos devem ter nas redes sociais como o alerta sobre os riscos de disseminar informações falsas. Lembrando que a identificação de fontes e pessoas confiáveis é uma aprendizagem permanente e ao longo da vida, e que a manipulação de dados e a falsa informação disseminada de forma proposital são crime, podendo ter consequências graves⁶.

Ao mesmo tempo que se ‘fabricam’ e se disseminam notícias falsas, também surgem ferramentas para combatê-las. Iniciativas como a criação de *sites* verificadores da autenticidade de notícias, conhecidos como *fact-checking* ou ‘checadores’, objetivam minimizar a disseminação de informações de teor falso. É uma estratégia importante que tem ocupado muitos especialistas do jornalismo e da computação.

A verificação de fatos ou checagem de fatos refere-se ao trabalho de confirmar e comprovar informações e dados citados em discursos publicados nos meios de comunicação e em outras publicações oficiais ou não. Esses checadores têm compromisso com o não partidarismo e com a verdade, com transparência das fontes, do financiamento, da metodologia e da política de correções abertas e honestas⁷. Geralmente, são organizações independentes e signatárias do código de princípios da *International Fact-Checking Network* (IFCN), rede organizada pelo Instituto Poynter, dos Estados Unidos, que reúne os principais sites de *fact-checking* do mundo. Os signatários passam por avaliações para verificar o cumprimento do código de princípios da IFCN⁸.

Em todo o mundo, algumas resoluções governamentais e empresariais têm sido empreendidas para impedir que notícias falsas sejam disseminadas provocando prejuízos morais e econômicos⁹. Os *softwares* desenvolvidos para automatizar processos trabalham com robôs que simulam ações idênticas a um usuário humano. Integrados com Inteligência Artificial, de uma forma simples, extraem textos, com análise semântica e mineração.

Material e Métodos

Nesta pesquisa, utilizou-se um robô para coleta das informações tanto em checadores quanto na página do MS. Além disso, foi usado o *Voyant Tools*, um aplicativo baseado na *Web* de código aberto que permite que usuários trabalhem com seus próprios textos ou coleções de textos e executem funções básicas de mineração. Essas funções possibilitam extrair rapidamente características de um texto e descobrir temáticas mais comentadas ou tendenciosas daquele discurso¹⁰. O objetivo da investigação é levantar informações que colaboram para identificar o impacto da desinformação no contexto da saúde pública durante o primeiro ano da pandemia no Brasil. O trabalho traz, inicialmente, uma contextualização da proliferação das notícias falsas sobre a covid-19 no país e seus impactos sob o ponto de vista informacional, bem como a desconstrução de alguns enunciados. Em um segundo momento, apresenta aspectos que demonstram o desalinhamento entre informações divulgadas pelo governo federal e as autoridades sanitárias, transformando a pandemia em um embate político. Esse fato gerou desconfiança na população sobre a eficácia das medidas de isolamento e provocou discussões e ações judiciais. O terceiro momento é caracterizado pela busca de informações no site do MS sobre os alertas para notícias falsas e os dilemas de tratamentos anunciados erroneamente pelo governo.

Com o intuito de identificar as notícias falsas nas redes sociais e combater a desinformação, o MS do Brasil alinhou-se, no início de 2020, com o projeto *Coronavírus Facts Alliance*, uma rede formada por várias organizações distribuídas em cerca de 40 países¹¹. Entretanto, esse consórcio parece não ser efetivo no Brasil, já que, no próprio MS, há divergências sobre procedimentos para a condução das ações de combate ao vírus. A criação de uma página para registro e checagem, uma das iniciativas que marcariam esse movimento, não prosperou ao longo do ano, pois o trabalho ficou desatualizado, bem a tempo de não incluir as falas de ministros ou da presidência e de outras autoridades que divulgaram orientações equivocadas sobre as doenças.

Ainda em janeiro, quando o vírus parecia não assustar no Brasil, os técnicos do MS criaram esse serviço de checagem usando um selo de identificação de *fake*, como fazem os checadores¹¹. Na página *web* do MS, uma plataforma monitorava parte das comunicações enviadas pela população ao próprio MS com mensagens consideradas potencialmente suspeitas ou que mereciam acompanhamento e checagem. Para analisar a plataforma do MS, foi planejada uma coleta dos dados, desenvolvida em três fases:

A primeira, com o uso de um *software* que automatiza a coleta por meio de robôs com ações idênticas a um usuário humano, integrada com Inteligência Artificial. De forma simples, simula usuários extraíndo textos.

A segunda fase consistiu em um processo de validação e tratamento das informações coletadas pelo robô. Nessa etapa, era executado processo manual que abria o arquivo de texto gerado pelo robô e iniciava a limpeza, retirando as informações que não faziam parte do conjunto de notícias falsas;

A terceira fase foi o processamento e análise de texto. Para isso, utilizou-se uma ferramenta *on-line* e *open source* de análise de textos, o *Voyant Tools*, homologado para uso em pesquisas pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict):

A união dessas ferramentas e procedimentos permitiu instrumentalizar busca, validação e análise das falsas informações registradas no *site* do MS.

Para a identificação e classificação das falsas informações ou *fakes*, foram executados os seguintes procedimentos:

1. identificação das páginas e os conteúdos que tratam especificamente sobre o novo coronavírus;
2. definição da palavra-chave ‘Coronavirus’ para a consulta a base de dados;
3. definição do período de janeiro a maio de 2020 como marco da sondagem e mineração dos dados;
4. coleta das informações com o uso de um robô segundo o marco temporal;

i. Laboratório em rede de humanidades digitais – http://www.larhud.ibict.br/index.php?title=Voyant_Tools

5. validação e tratamento das informações coletadas pelo robô;
6. importação dos dados tratados no formato texto para ferramenta *on-line* e *open source* de análise de textos;
7. processamento do texto com geração de nuvem de palavras com os termos de maior frequência apresentados nos conjuntos de *fakes*;
8. análise e apresentação dos resultados por palavras que mais se repetem nos textos identificados como falsas informações.

Universo e amostra

O universo da pesquisa, ou população estudada, é o conjunto de indivíduos ou objetos que possuem as características que serão analisados no estudo; e a amostra, ou população amostral, é uma parte do universo selecionada com um ou mais critério(s) de representatividade^{12,13}.

Partindo da especulação em uma informação divulgada pelo secretário-executivo do MS, João Gabbardo dos Reis¹⁴, sobre o número de mensagens verificadas pelos técnicos: “[...] 6.500 mensagens recebidas e analisadas entre 22 de janeiro e 27 de fevereiro, 90% (5.850) eram relacionadas ao novo vírus. Desse total de informações sobre o coronavírus, 85% (4.972) eram falsas”¹¹. O MS não explica a origem das mensagens encaminhadas para o órgão, mas é significativo o número de ocorrências de falsas informações circulando nas redes no período.

Para verificar a veracidade dos números mostrados pelo MS, partiu-se para averiguar a página checadorado MS e os conteúdos que tratam sobre o novo coronavírus, utilizando a palavra-chave ‘Coronavirus’ na consulta a base de dados da plataforma. Demarcou-se o período de janeiro a maio de 2020 para a coleta das informações com o uso do robô, e apurou-se que a quantidade de notícias falsas no site do MS correspondia apenas a um total de 81 registros. Significa dizer que os dados apresentados pelo MS sobre a circulação de 6.500 mensagens são superestimados e não retratam o quantitativo apresentado na página checadora do próprio MS, mas poderiam indicar sua multiplicidade e circularidade.

Sem entrar no mérito dessa questão, dada a impossibilidade de verificação, adotou-se um critério de representatividade atribuído para a determinação da amostra selecionando-se apenas as notícias com o selo de ‘fake news’ sem considerar sua reprodução e repetição. Isso porque, no conjunto de palavras coletadas a partir do uso da palavra-chave ‘Coronavirus’, identificou-se também um outro conjunto com notícias

mações para enquadrar uma questão ou indivíduo” é uma tática desinformativa. A palavra ‘cura’ pode despertar o interesse das pessoas, principalmente no momento atual, quando há imprecisos relatos sobre a produção ou descoberta de vacinas e remédios no combate ao novo coronavírus. Infere-se, da análise dos dados aportados pela página do MS, que houve uma preocupação maior em registrar e tratar esses tipos de mensagens, apesar de não haver no *site* nenhuma observação sobre qual estratégia foi utilizada pelo MS para seleção das notícias. Para tentar interpretar as mensagens registradas pelo MS e observar se, no período inicial da pandemia, há um padrão nas mensagens checadas por outras ferramentas de verificação, o mesmo procedimento foi realizado em três outros checadores: o Boatos.org, o Fato ou Fake e o Lupa.

Checador Boatos.org

O Boatos.org (<https://www.boatos.org/>), do jornalista Edgard Matsuki, foi criado em junho de 2013, a partir da necessidade de um espaço que filtrasse o grande volume de informações contidas na internet e que são repassadas nas redes sociais. O objetivo é compilar as falsas notícias que são coletadas pelo checador, prestando um serviço para o usuário e divulgando a ação de verificação. Entretanto, o Boatos.org não é signatário do código de princípios da IFCN.

No Boatos.org, as palavras que mais se repetem, entre janeiro e maio, nas mensagens de *fakenews* identificadas por esse checador, conforme figura 2, são: ‘china’, ‘quarentena’ e ‘causa’. Não foi identificada uma frequência na palavra ‘cura’ e suas derivações. Infere-se que mensagens sobre a China se tornaram a principal temática circulante nas informações coletadas pelo checador. As outras duas palavras destacam o efeito da pandemia, como a quarentena e tudo que ela tem causado. A narrativa desse checador é focar a causa e os efeitos da pandemia.

estatísticos, comparações e informações relativas à legalidade ou constitucionalidade de um fato noticiado. Esse levantamento diário é a matéria-prima das checagens produzidas pela agência. A Lupa é signatária do código de princípios da IFCN.

Durante a pesquisa com essa agência de checagem, também não foram identificadas a palavra ‘cura’ e suas derivações como observado na página do MS. As palavras com maior frequência nas falsas mensagens são: ‘vídeo’, ‘pacientes’ e ‘pandemia’. Na checagem da Lupa, os destaques são para os vídeos e fotos relacionando fatos antigos com o contexto atual da pandemia, como, por exemplo: fotos de caixões vazios para confundir o leitor sobre o número de enterros no Amazonas e suposta reportagem com alerta da OMS sobre máscaras infectadas com o novo coronavírus; vídeos gravados na entrada de hospitais para questionar a existência da pandemia; foto antiga de pessoas caídas na rua associadas a fatos recentes sobre o novo coronavírus. A narrativa desse checador é a preocupação com o contexto usado nas mensagens falsas.

Considerações finais

É possível identificar que não há um padrão nas fakes avaliadas pelos checadores dentro de um mesmo período; parece que eles são influenciados por fatores distintos, evidenciando também diferentes perspectivas na avaliação editorial do próprio checador. A partir dos primeiros resultados desta investigação e observando o que circula na literatura, conclui-se que a maior parte das falsas narrativas tem seu terreno fértil na falta de atenção das pessoas em checar suas fontes. A maioria repassa o que recebe sem avaliar a origem da informação ou averiguar os dados, incluindo as autoridades. A desinformação, além de promover um confronto político desnecessário ao momento de crise sanitária, dá destaque a informações falsas com soluções ou tratamentos que não garantem a cura da doença e criam dúvidas quanto à efetividade do isolamento social. Ainda sem certezas sobre tratamentos efetivos, sabe-se que o problema de saúde pública atual revela também fragilidades do sistema de saúde no que diz respeito ao componente informacional e à necessidade de complementar as ações de prevenção e combate à covid-19 com campanhas educativas.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Entendendo a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Folhetoinformativo. Saúde digital. Washington, D.C.; 2020 [citado 2020 out 18]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14
2. OhanaV. Bolsonaro debocha de epidemia do coronavírus no Brasil: “Gripezinha”. Carta capital [Internet]. 2020 mar. 20 [citado 2020 out 18]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/bolsonaro-debocha-de-epidemia-do-coronavirus-no-brasil-gripezinha/>
3. Congresso em foco. “Gripezinha” e “histeria”: cinco vezes em que Bolsonaro minimizou o coronavírus. Congresso em foco [Internet]. 2020 abr. 01 [citado 2020 out 18]. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/governo/gripezinha-e-histeria-cinco-vezes-em-que-bolsonaro-minimizou-o-coronavirus/>
4. Henrique G, Arcoverde L, Corsalette C. Pronunciamento de Bolsonaro na TV: o contexto e as contestações. Nexo [Internet]. 2020 mar. 24 [citado 2020 jun 18]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/24/Pronunciamento-de-Bolsonaro-na-TV-o-contexto-e-as-contesta%C3%A7%C3%B5es>
5. Saracevic T. Interdisciplinary nature of information science. *Ci Inf.* 1995;24(1):1-9.
6. Santos RB, Simeão ELMS, Belluzzo RCB. Competência em Informação (CoInfo) no bibliotecário protagonista: estudo do perfil da Rede de Bibliotecas de Pesquisa do MCTIC à luz do Diagrama Belluzzo. *IncSoc* [Internet]. 2014 [citado 2016 dez 16];8(1):89-100. Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/3025/2767>
7. Vetrirt FGCM. Práticas de checagem de fatos no Brasil: os sites de fact-checking e a participação dos indivíduos em rede. *Cambiassu.* 2020;15(25):52-70.
8. International Fact Checking Network. IFCN Code of Principles Report [Internet]. 2018 [citado 2020 out 14]. Disponível em: https://ifcncodeofprinciples.poynter.org/storage/docs/PUBLIC_VERSION-CODE_OF_PRINCIPLES_REPORT_YEAR_1_REV_AM.pdf?v=1538242914
9. Wilson C, Grizzle A, Tuazon R, Akyempong K, CheungCK. Alfabetização midiática e informacional: currículo para formação de professores. Brasília: Unesco, UFTM; 2013. 194 p.
10. Sinclair S, Rockwell G. Voyant Tools [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 26]. Disponível em: <https://voyant-tools.org/?view=Cirrus&corpus=c11cd023faf614e7719d16f96ac4d94e>
11. Martins H, Helena, organizadora. Desinformação: crise política e saídas democráticas para as fakenews. São Paulo: Veneta; 2020.

12. Vegara SC. Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração. 12. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
14. Cancian N. Fakenews atingem 85% das mensagens sobre coronavírus checadas pelo Ministério da Saúde. Folha de São Paulo [Internet]. 2020 fev 29 [citado 2020 out 10]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/fake-news-atingem-85-das-mensagens-sobre-coronavirus-checadas-pelo-ministerio-da-saude.shtml>
15. Wardle C, Derakhshan H. Information Disorder: Towards an Interdisciplinary Framework for Research and Policy-Making [Internet]. Council of Europe; 2017 [citado 2020 mar 12]. Disponível em: <https://firstdraftnews.com/resource/coe-report/>
16. Equipe Lupa. Como a Lupa faz suas checagens? [Internet]. Piauí. 2015 out. 15 [citado 2020 out 07]. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2015/10/15/como-fazemos-nossas-checagens/>

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação
e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de
Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca



CAPÍTULO 6

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA *WEB* NA PANDEMIA: UMA ANÁLISE DE *SITES* INSTITUCIONAIS

Quality of health information on the web in the pandemic: an analysis of institutional sites

Luana Dias da Costa¹

Natália Fernandes de Andrade²

Pedro Vinicius Falcão Paiva dos Santos³

Maria Fátima de Sousa⁴

Ana Valéria M. Mendonça⁵

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (PPGSC/FS/UnB), E-mail: ludias02@gmail.com, Orcid: 0000-0001-8494-7733

2. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB), E-mail: natalia.fandrades@gmail.com, Orcid: 0000-0002-6137-4335

3. Universidade de Brasília (UnB), E-mail: pedrofalcao.unb@gmail.com, Orcid: 0000-0003-1162-97202.

4. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (DSC/FS/UnB), E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com, Orcid:0000-0001-6949-9194

5. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (DSC/FS/UnB), E-mail: valeriamendonca@gmail.com, Orcid: 0000-0002-1879-5433

Resumo

Este estudo analisou a qualidade da informação em saúde na *web* sobre covid-19 em *sites* institucionais. Foi utilizado um formulário para avaliar sete *sites*, são eles: Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e de Portugal, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Prefeitura de Lisboa e Organização Pan-Americana da Saúde, nos quesitos de credibilidade, conteúdo, apresentação do *site* e informações sobre o novo coronavírus. O *site* do Ministério da Saúde do Brasil foi a maior avaliação negativa, principalmente no quesito credibilidade, seguido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. O mais bem avaliado foi o *site* do Ministério da Saúde de Portugal. Com a possibilidade de uma segunda onda da pandemia no Brasil, consideramos a importância da gestão da informação e da tradução dos conhecimentos nos *sites*. Também há necessidade de avaliar a qualidade da informação desses *sites*, evitando a desconfiança na tomada de decisão, seja pelo cidadão, pelos profissionais de saúde ou pelos gestores.

Palavras-chave: Qualidade da informação em saúde. Covid-19. Internet. Coronavírus.

Abstract

This study analyzed the quality of health information on the *web* about covid-19 on institutional *websites*. A form was used to evaluate seven *sites*, the National Council of Health Secretaries and National Council of Municipal Health Secretaries, Ministry of Health of Brazil and Portugal, Health Department of the Federal District, City Hall of Lisbon and Pan- Americana da Saúde, in terms of credibility, content, *website* presentation and information about the new coronavirus. The *website* of the Ministry of Health of Brazil was the highest negative assessment, mainly in terms of credibility, followed by the National Council of Health Secretaries and the Health Department of the Federal District. The best-rated was the *website* of the Ministry of Health of Portugal. With the possibility of a second wave of the pandemic in Brazil, we consider the importance of information management and the translation of knowledge on the *websites*. There is also a need to assess the quality of information on these *sites*, avoiding mistrust in decision making, whether by citizens, health professionals, or managers.

Keywords: Quality of health information. Covid-19. Internet. Coronavírus.

Introdução

O novo coronavírus surgiu no mundo em dezembro de 2019 e ficou conhecido depois de um surto que começou na China, em Wuhan, e que matou mais de 3 mil pessoas. O coronavírus faz parte de uma família de vírus responsável por causar doenças em animais ou humanos. De lá para cá, o vírus, que causa a covid-19, já matou mais de 1 milhão de pessoas e infectou mais de 46 milhões de pessoas em todo o mundo¹. No Brasil, os primeiros casos surgiram em fevereiro de 2020, já infectou mais de 5 milhões de pessoas e matou mais de 160 mil²; caracterizando como uma pandemia.

Uma pandemia é um modelo complexo-singular que não se reduz a questões apenas biológicas, mas, sim, dos diferentes campos da ciência, de campos interdisciplinares para dar respostas. O campo da comunicação no enfrentamento da infodemia, *fake news* e desinformação é um dos objetos complexos transdisciplinares no fenômeno da pandemia da covid-19³. A comunicação não é eficaz se não inclui também interações de colaboração e transação entre uns e outros⁴.

O surgimento de uma nova doença, que pode ser transmitida por um vírus que tem uma alta capacidade de propagação e letalidade, gerou muito pânico na sociedade. Dessa forma com o objetivo de buscar mais informações e respostas na internet, a busca pelo termo “coronavírus” teve um aumento no mês de abril de 2020⁵.

A internet passou a conquistar mais espaço na vida da população. O que na década de 1990 era uma novidade, hoje, no século XXI, as pessoas estão cada vez mais conectadas ao redor do mundo. Inaugurou, assim, a era da comunicação global, e com ela, a sociedade da informação e da comunicação^{6,7}, como a nova forma de organização hegemônica do capitalismo, em oposição a uma sociedade industrial em declínio⁸. Assim, a internet tem provocado transformações no modelo de produção e disseminação da informação, mudanças consideradas como uma revolução dos paradigmas⁹. As transformações ocorreram em relação à forma como nos comunicamos e nos relacionamos, configurando novos espaços para encontro, comércio e troca de conhecimento¹⁰.

Por um lado, os meios de comunicação evoluíram para uma combinação de veículos e técnicas, o que proporcionou a criação de uma rede complexa e global que envolve empresas de produção de conteúdo e de comunicação, imprensa, rádio, televisão, cinema, empresas de distribuição de produtos e conteúdos, a indústria da informática ou computação eletrônica, com seus hardware e software, e o setor de telecomunicações, inclusive por via de satélites espaciais¹¹. Por outro, do outro lado da tela estão os consumidores de todo esse conteúdo. Os mesmos consumidores que, desde meados de mar-

ço, foram levados à condição do distanciamento social, e que fizeram do *smartphone* e da internet os principais meios de comunicação do momento.

Segundo dados do *site We are Social*, em janeiro de 2020, 4,54 bilhões de pessoas em todo o mundo passaram a utilizar a internet como mídia social, já em julho, durante a pandemia, esse número subiu para 4,57 bilhões, equivalente a 3%⁵.

Entre os temas de consumo mais acessados, postados e compartilhados na internet, está a saúde. Segundo dados do Comitê Gestor de Internet no Brasil (CGI), órgão interministerial do governo federal, que realiza periodicamente pesquisas nacionais para acompanhar a expansão da internet no Brasil, 72% dos usuários buscam informações sobre saúde na internet – esse dado é da pesquisa divulgada em agosto de 2020, durante a pandemia do novo coronavírus¹². Foi possível notar o aumento no uso da rede para a realização de consulta médica ou com outros profissionais da saúde durante a pandemia; 20% dos usuários utilizaram para esse meio; e 24% utilizaram algum aplicativo de triagem virtual que permite assinalar os sintomas da covid-19 e receber orientações sobre o que fazer para a prevenção ou informações para procurar os serviços de saúde¹².

Registros do Centro Regional de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic)¹³ afirmam que, em 2019, 71% dos domicílios brasileiros tinham acesso à internet. Segundo o *site We are Social*, em Portugal, eram aproximadamente 8,02 milhões de usuários⁵.

A informação que também chega via internet pode ser compartilhada de três maneiras, a saber: oral, imagem e texto. Podemos identificá-las em diferentes suportes. Temos a informação – notícia que está ligada à imprensa; a informação – serviço que vem ganhando cada vez mais espaço por causa da internet; a informação – conhecimento, que é correlacionada aos bancos e bases de dados; e a informação – relacional, que permeia todas as anteriores e tem como principal desafio a comunicação humana¹⁴. Já a informação em saúde é fundamental para o processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas, buscando atender às necessidades da população¹⁵.

A internet, por sua vez, contribuiu muito para o acesso à informação, seja de modo geral, como um telefone ou o endereço de um local em específico, ou ainda informações na área da saúde. Ao falar em saúde ou temas correlatos, a internet contribuiu para a troca de experiências entre usuários/pacientes com o mesmo problema ou algo semelhante. Porém, muitas vezes, a busca por informações sobre a saúde é realizada de maneira errada, como a substituição de um profissional da saúde por respostas encontradas em plataformas de busca. Mesmo com os relatos e as vivências de cada um, temos organismos e histórias diferentes¹⁶.

Muitas das informações disponibilizadas na internet não passam por uma avaliação preliminar. Isso se observa devido ao fácil acesso ao sistema, que possibilita a inserção de todo tipo de conteúdo na rede. Por esse motivo, é importante avaliarmos a informação disponibilizada na internet, pois esse acúmulo de dados também dificulta o processo de avaliação da qualidade da informação, o que é bastante significativo para o mundo da pesquisa, uma vez que enfatiza a consistência dos dados encontrados¹⁷.

Para que tenhamos maior credibilidade dos dados apresentados nos *sites*, podemos analisar se a qualidade da informação à qual nos referimos é construída por um conjunto de critérios. Para Lopes¹⁸, a credibilidade, o conteúdo da informação e apresentação da página *web* – que inclui fonte, contexto, atualização, revisão editorial, acurácia, precisão das fontes, avisos institucionais e objetivo da página como indicadores – validam o processo de comunicação científica. Observa-se, na literatura nacional e internacional, várias iniciativas de avaliação de qualidade da informação disponibilizada na *web*, porém, não existe um consenso quanto à dimensão que esses modelos devem adotar.

Em uma revisão sistemática realizada em 2002 por Eysenbach et al.¹⁹, os autores encontraram os seguintes critérios e suas aplicações: acurácia, mede o grau de concordância da informação com a melhor evidência; legibilidade, verifica o nível de compreensão da informação disponibilizada; abrangência, verifica se as informações disponíveis abrangem todos os aspectos relevantes daquele tema ou problema; design, preocupa-se com o aspecto visual ou estético de um *site*, como o layout, inclui, portanto, as dimensões de usabilidade e acessibilidade; técnico, avalia como a informação é apresentada, identificando se o *site* apresenta a autoria, atribuição, divulgação, atualização e patrocínio subjacentes à informação disponibilizada.

Com o aumento da circulação das informações sobre saúde na internet e com a desinformação causando pânico mais rápido que a disseminação da doença, a baixa avaliação da qualidade dos conteúdos na internet pelos consumidores e o aumento pela procura pelo termo “coronavírus” nos países europeus^{20,22}, este estudo escolheu os países luso-brasileiros que fazem parte da Rede Internacional de Checagem de Fatos (Brasil e Portugal) e usam a língua portuguesa como oficial em suas plataformas de checagem de notícias, e que foram semelhantes no enfrentamento do início da pandemia da covid-19²³.

Aqui, portanto, objetivou-se analisar a qualidade da informação em saúde na *web* sobre covid-19 em sete *sites* institucionais: um da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) representação Brasil; um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass);

também foram incluídos os Ministérios da Saúde do Brasil e de Portugal e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e a Prefeitura de Lisboa.

Metodologia

A metodologia empregada ao desenvolvimento deste estudo foi desenhada a partir da investigação parametrizada da qualidade da informação em saúde na *web*^{18,24}, visando elaborar cenários analíticos a partir de acessos regulares aos *sites* institucionais. O que apresentaremos a seguir versa sobre a aplicação de critérios de avaliação da qualidade da informação em saúde na *web*, tendo como singularidade as informações sobre covid-19 em sete *sites* institucionais.

O primeiro, uma organização internacional especializada em saúde, a Opas representação Brasil, que trabalha com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Os dois seguintes são *sites* institucionais: o Conasems, instituição brasileira que tem a missão de agregar e de representar o conjunto de todas as Secretarias Municipais de Saúde do país; e o Conass, que representa e apoia as Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a disseminação da informação, produção e difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências. Em quarto e quinto lugares, estão os *sites* dos Ministérios da Saúde do Brasil e de Portugal, por serem as instâncias governamentais da saúde dos dois países. Em sexto e sétimo, os *sites* inseridos no estudo que são inerentes às Secretarias de Saúde das capitais dos dois países, respectivamente, Brasília e Lisboa.

A partir das visitas realizadas nos *sites* analisados, foi elaborado um conjunto de informações de acessibilidade nesses ambientes. Também foram consolidadas planilhas de monitoramento para melhor apresentação dos achados pertinentes aos indicadores identificados no contexto do acesso à informação de saúde e de qualidade, nos *sites* de estudo, assim como outros elementos, que foram incorporados no decorrer do processo, e outros que compõem este capítulo.

O processamento dos dados segue descrito e ilustrado, e atende às orientações de Lopes²⁵, que elaborou uma proposta de avaliação da qualidade da informação em páginas da *web* baseada nos critérios do Health Information Technology Institute (HITI), considerados essenciais ao fundamento crítico dos parâmetros de qualidade das informações em saúde apresentadas nos *sites* analisados para este fim.

Além desses critérios, também foram adotados indicadores para o desenvolvimento de um estudo, partindo da especificidade temática inerente à pandemia do novo coronavírus. Assim, foram incorporados os seguintes indicadores: informação para a população; informações para os profissionais de saúde e informação para os gestores.

Para a análise dos *sites*, criamos um quadro com as quatro categorias: 1. Credibilidade; 2. Conteúdo; 3. Apresentação do *site*; e 4. Informações sobre o novo coronavírus. Cada categoria com os seus respectivos indicadores de qualidade.

Para a determinação da credibilidade da informação em saúde na *web*, foram estabelecidos os seguintes elementos: Autor – nome, credenciais; Instituição – nome, logomarca; um *site* que esteja de acordo com o critério de credibilidade implica a visualização da logomarca e do nome da instituição ou do responsável pela informação, assim como o nome e a titulação do autor. Ainda devem ser registrados os componentes de atualidade da informação, da relevância e, ainda, o processo de revisão editorial nos textos disseminados na *web*²⁵.

Em relação ao critério de conteúdo, a autora^{24,25} definiu alguns elementos básicos para serem avaliados: Erros ortográficos, sendo que o resultado negativo é atribuído positivamente (ausência de erros ortográficos no *site*); Citação bibliográfica; e Avisos para consultar o médico, no contexto da pandemia, é fundamental que as pessoas saibam quando devem procurar por um profissional de saúde.

Para a categoria apresentação do *site*, foi definido como indicador o objetivo institucional, e analisou-se a presença do objetivo ou missão da instituição nos *sites* visitados.

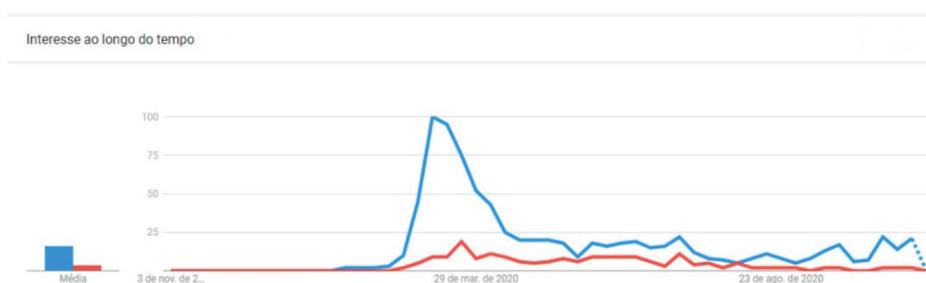
Para a determinação do critério de informações sobre o novo coronavírus, foram definidos três elementos: i) se o *site* disponibiliza informação voltadas para a população; ii) se tem informações que possam subsidiar o trabalho dos profissionais de saúde; e iii) se apresenta informação para auxiliar os gestores na tomada de decisão em saúde. Esse critério e esses indicadores foram construídos pelos autores a partir das propostas de Lopes²⁴.

Resultados e Discussão

O Brasil possui 212.559.409 habitantes, com um alto índice populacional de jovens, com faixa etária de 20 anos a 39 anos²⁶. Até o dia 3 de novembro de 2020, os dados disponibilizados no painel Conass apresentaram 5.566.049 casos confirmados e 160.496 óbitos. Portugal tem uma população menor que o Brasil, e sua população tem

faixa etária de 45 anos a 49 anos²⁶, atualmente com 10.196.707 habitantes, e ainda, segundo dados disponibilizados no painel Opas²⁷ até o mesmo dia 3 de novembro de 2020, foram 146.847 casos confirmados e 2.590 óbitos. Comparando os dois países, notamos a preocupação da população em relação à covid-19, a qual pode ser notada ao compararmos os termos de busca ‘coronavírus Brasil’ e ‘coronavírus Portugal’ na internet (gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo do termo de busca na internet ‘coronavírus Brasil’ e ‘coronavírus Portugal’



Legenda: azul – Coronavírus Portugal; vermelho – Coronavírus Brasil
Fonte: Google Trends (2020).

Ao analisarmos o gráfico 1, notamos que as buscas na internet com o termo coronavírus teve início no final de janeiro e início de fevereiro, principalmente ‘coronavírus Portugal’, onde os dados já estavam mais alarmantes. Na segunda semana de março, houve um pico de busca inserindo Portugal no termo com 99 pesquisas, e o termo ‘coronavírus Brasil’ com 11 pesquisas. No final de abril, ocorreu uma queda nas buscas e uma oscilação nos meses seguintes, porém, o termo ‘coronavírus Portugal’ foi mais buscado que o ‘coronavírus Brasil’.

Um dos fatores que pode ser relacionado com esse alto índice de busca é a quantidade de usuários de internet de cada país. Segundo dados do site We are Social referentes ao mês de janeiro de 2020, Portugal tinha 8,5 milhões de usuários de internet, representação de 83%; já o Brasil, 150,4 milhões de usuários de internet, o que representa 71%⁵. Com o número de usuários expandindo cada vez mais, somos tomados por uma onda informacional, muitas delas sem um critério de confiabilidade.

Com o fácil acesso à internet e ao compartilhamento de informações em rede, é notável a grande produção de conteúdo sobre a covid-19. Ao buscarmos informações sobre saúde, priorizamos sites institucionais ou de profissionais que são referência no tema, devido à credibilidade e à confiabilidade que acreditamos encontrar nessas pági-

nas. Sendo assim, analisamos se os *sites* mencionados anteriormente respondem aos critérios de qualidade da informação na *web*, como observado no quadro 1.

Quadro 1 – Análise dos *sites* segundo critérios de qualidade da informação disponível na *web*

		<i>Sites</i>						
Categoria	Indicadores de qualidade	MS – Brasil	Conass	Conasems	SES – DF	Lisboa	Opas Brasil	MS – Portugal
		https://www.gov.br/saude/pt-br	https://www.conass.org.br/	https://www.conasems.org.br/	http://www.saude.df.gov.br/	https://www.lisboa.pt/	https://www.opas-paho.org/pt-brasil	https://co-vid19.min-saude.pt/
1. Credibilidade	1.1) Autor: nome	2	2	2	2	2	2	1
	1.2) Autor: credenciais	2	2	2	2	2	2	1
	1.3) Instituição: nome	1	1	1	1	1	1	1
	1.4) Instituição: logomarca	1	1	1	1	1	1	1
	1.5) Fonte de financiamento	2	2	1	1	1	2	2
	1.6) Data de criação	2	1	1	1	2	1	1
	1.7) Data de atualização	1	1	1	1	1	1	1
	1.8) Data de revisão	2	2	1	1	2	2	1
	1.9) Revisão editorial	2	2	2	2	2	2	2
2. Conteúdo	2.1) Erros ortográficos ¹	2	2	2	2	2	2	2
	2.2) Citação bibliográfica	2	1	1	2	2	1	1
	2.3) Avisos: consulta ao médico	1	2	2	2	1	2	1
3. Apresentação do <i>site</i>	3.1) Objetivo institucional	2	1	1	2	2	1	2
4. Informações sobre o novo coronavírus	4.1) Informação para a população	1	2	2	1	1	1	1
	4.2) Informações para os profissionais de saúde	1	2	1	2	1	1	1
	4.3) Informação para os gestores	1	1	1	1	2	2	2

Notas: Sim (1); Não (2).

¹ A resposta 'Não' caracteriza como algo positivo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A credibilidade é estruturada pela apresentação do responsável pelos *sites*, dos objetivos e contatos, cumprimento de princípios éticos à profissão, patrocínios e publicidade, e a garantia de privacidade dos dados pessoais dos usuários. A categoria pode ser identificada como técnica e procura destacar apresentação de datas e atualizações²⁵⁻²⁹. O que se destaca nessa categoria é o indicador de revisão editorial, apontado como 'não' em todos os *sites* selecionados. A internet é uma ferramenta de busca por informações em saúde, assim, há uma necessidade de as autoridades sanitárias adotarem critérios para que seus conteúdos tenham credibilidade²⁸.

O conteúdo é definido como a precisão e a atualidade da informação sobre saúde nos *sites*. Essa categoria é estruturada para verificar precisão e acurácia da informação, hierarquia de evidência, quadros de avisos descrevendo as limitações, objetivos, cobertura, autoridade e atualidade da informação. Alguns instrumentos vão indicar como acurácia^{24,29}. O indicador de citação bibliográfica não apareceu em três dos *sites* – Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e Prefeitura de Lisboa – os quais demonstraram não ter em seu acervo de notícias e informações referências a outros trabalhos e especialistas da área. Estudos demonstraram que esse aspecto pode confundir o leitor e tornar o assunto difícil, ou mesmo o excesso e confusão de informação^{30,31}, o que pode ser aplicado ao acesso de informação sobre a covid-19 nos ambientes analisados.

A categoria de apresentação do *site* avalia a qualidade da plataforma disponível na *web*, sua tradução e precisão na linguagem³². No Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina, a linguagem objetiva e fundamentada na ciência é uma das condutas apontadas pela instituição³³, contudo, não é um padrão no país e em estudos sobre outras doenças^{34,35}. Nossos resultados demonstram o mesmo caminho por instituições em não demonstrarem, de forma precisa e objetiva, qual é a sua missão e/ou objetivo.

A categoria de informações sobre o novo coronavírus é uma adaptação dos autores. O objetivo foi verificar se há informações que auxiliem a população, os profissionais de saúde e os gestores na situação pandêmica da covid-19. Este último apontado como em falta em três *sites* governamentais de saúde: Prefeitura de Lisboa, Opas Brasil e Ministério da Saúde de Portugal. A internet é uma das possibilidades que ajudam os usuários, gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão mais criteriosa, apesar dessas diferentes populações entrarem em conflito¹⁶.

Para o indicador de informações para a população, os autores consideraram a linguagem dos *sites* Conass e Conasems como sendo muito técnica, dificultando a compreensão dos usuários, pois deve-se levar em consideração o nível de alfabetismo funcional no Brasil³⁶. Sendo assim, os dois ambientes mencionados não atenderam ao indicador

de informações para a população.

Em geral, o *site* do Ministério da Saúde do Brasil foi o mais mal avaliado, seguido pelo Conass e pela Secretária de Saúde do Distrito Federal no que diz respeito às ausências de revisão editorial explícita, citação bibliográfica; e, nos dois primeiros, fonte de financiamento. O *site* mais bem avaliado foi do Ministério da Saúde de Portugal, embora também seja observada a necessidade de aprimoramento da revisão editorial e informação para os gestores.

Um ponto positivo do *site* do Conass é a criação do Painel Covid-19. Após conflitos nas relações governamentais sobre transparência de dados e representação dos governos no combate à covid-19, a instituição lançou o seu painel com a sua própria metodologia³⁷, desafiando o que autores chamam de comunicação oligopolizada³⁸.

Ao comparar Conass e Conasems, ambos têm material e informação para gestão, entretanto, julga-se que a linguagem e o conteúdo não são suficientes para a população, considerando, novamente, o analfabetismo funcional³⁶.

Ao comparar os *sites* do Distrito Federal e de Lisboa, ambos não apresentaram citação bibliográfica em notícias e ou materiais publicados. Citar outros trabalhos e autores agrega ao conteúdo maior credibilidade, além da oferta de informação multidisciplinar e precisa ao leitor, podendo associar informações especializadas.

A informação compartilhada pelas organizações institucionais tem como função primordial o processamento e a distribuição dos dados com o objetivo de reduzir as incertezas³⁹. Uma informação compartilhada, sem contextualização, é apenas mais uma informação. Para que essa informação tenha um impacto na vida da população, as instituições deveriam realizar a gestão da informação que é o diagnóstico das necessidades informacionais, em que os fluxos de informação e os diversos setores envolvidos são mapeados, filtrados, monitorados, para, em seguida, disseminar informações de diversas naturezas. Esse processo tem como objetivo apoiar o desenvolvimento⁴⁰.

A gestão da informação é a base para a tradução do conhecimento, que começou a ganhar espaço ao se notarem lacunas nas evidências de pesquisa utilizada como suporte para tomada de decisões. A tradução do conhecimento busca estratégias que maximizem o impacto dos dados de pesquisa⁴¹. Suas iniciativas buscam reduzir as barreiras existentes entre a comunicação utilizada entre a comunidade, profissionais da saúde, gestores e instituições acadêmica.

Esta deve ser vista como um processo de interação e colaboração da sociedade e gestores, com uma troca de saberes e experiências, gerando uma adaptação dos dados oficiais para que a comunidade se sinta envolvida com o processo de construção e compartilhamento dos dados. Com a tradução dos termos e dados, a população torna-se

uma multiplicadora de ações positivas em suas comunidades⁴².

Apontamentos ao futuro incerto

Estamos nos aproximando da segunda onda da pandemia, e no ambiente das redes, especificamente na internet, a informação chega à população de maneira mais rápida e, muitas vezes, sem qualidade, o que pode gerar desinformação e pânico na sociedade, gestores e profissionais.

O trabalho realizado apresenta contribuições importantes que merecem ser destacadas. Este estudo traz evidências no que diz respeito ao critério de informação sobre o novo coronavírus, considerando que estamos em meio a uma pandemia que inicia a sua segunda onda em países da Europa, já mostrando indícios na mesma direção no Brasil. Os indicadores aqui apresentados demonstram-se essenciais à gestão da informação em saúde e tradução do conhecimento. Em se tratando da informação em saúde, as instituições precisam estar atentas aos três segmentos, pois, enquanto a população busca informações sobre sua saúde na rede, os profissionais de saúde utilizam esses espaços para buscarem informação que vão auxiliar em seus trabalhos, e os gestores precisam de informação para subsidiar a tomada de decisão.

O *site* mais bem avaliado, conforme os critérios da qualidade da informação aqui apresentados, passa confiabilidade aos usuários, gestores e profissionais da saúde devido à credibilidade, apresentação do conteúdo e informação sobre o novo coronavírus. No entanto, apesar do ótimo desempenho em relação aos critérios de qualidade, ainda precisa aprimorar os indicadores de apresentação do *site*.

Avaliar a qualidade da informação é parte de um todo, e a internet é a mais completa e complexa fonte de informações na atualidade. Com seus inúmeros *sites* relativos à saúde, permite-se aos indivíduos o acesso aos diversos tipos de informação, desde a busca diagnóstica até a compra de medicamentos, passando por orientação terapêutica⁴³. Há indícios na literatura de que a informação tem um papel importante para a promoção da saúde e, conseqüentemente, a prevenção de doenças^{29,44}. De um lado, Garbin afirma que a internet pode vir a ser uma grande aliada na construção de projetos de promoção da saúde⁴⁴. Por outro, a disseminação de informações falsas sobre saúde pode colocar em risco a segurança dos indivíduos, sugerindo que as pessoas podem ser induzidas a tomar alguma medida que leva a graves danos à saúde²⁰.

Aos *sites* aqui avaliados, por serem de instituições renomadas e reconhecidas pela população como fontes confiáveis de informação, é imperativo que os conteúdos

disponibilizados em seus ambientes virtuais sejam submetidos aos critérios de qualidade ora apresentados.

Para tanto, é fundamental que tenhamos informações de qualidade disponíveis, corretas e atualizadas nos *sites* institucionais, passando credibilidade e confiabilidade, para que a população possa apropriar-se e, assim, adotar consciência sanitária e autonomia em suas escolhas saudáveis.

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2020 nov 02]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel Conass covid-19 [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 02]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
3. Almeida Filho N. Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas). *Estud av* [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 02];34(99):97-118. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200097&lng=en&nrm=iso
4. Canclini NG. *Consumidores e Cidadãos*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2005.
5. Kemp S. Digital Around the world in April 2020. *We are social* [internet]; 2020 abr 23 [citado 2020 nov 03]. Disponível em: <https://wearesocial.com/blog/2020/04/digital-around-the-world-in-april-2020>
6. Araújo EN, Rocha EMP. Trajetória da sociedade da informação no Brasil: proposta de mensuração por meio de um indicador sintético. *Ci Inf*. 2009;38(3):9-20. doi: 10.1590/S0100-19652009000300001
7. Mattelart A. *Sociedade do conhecimento e controle da informação e da comunicação*. Conferência proferida na sessão de aberta do V Encontro Latino de Economia Política da Informação, Comunicação e Cultura, 2005. 5, 1-22, Salvador, Bahia.
8. Ramos MC. *Comunicação, direitos sociais e políticas públicas*. In: Marques de Melo J, Sathler L. *Direitos à Comunicação na Sociedade da Informação* [internet]. São Bernardo do Campo, SP: Umesp; 2005 [citado 2020 nov 03]. Disponível em: http://www.andi.org.br/sites/default/files/legislacao/245_253_direitos_a_comunicacao_politicas_publicas_murilo_ramos.pdf
9. Jones SL, Cook CB. *Electronic journals: are they a paradigm shift?* *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2000 [citado 2020 nov 03];5(1):1. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/Main>

- MenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No1Jan00/ElectronicJournalsAreTheyAParadigmShift.aspx
10. Castells M. *Comunicación móvil y sociedad: una perspectiva global*. 2a ed. Barcelona; 2007.
 11. Comparato FK. A democratização dos meios de comunicação de massa. *Rev USP*. 2000;48:6-17.
 12. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Painel Tic Covid-19. Pesquisa Sobre o Uso da Internet no Brasil Durante a Pandemia do Novo Coronavírus [Internet]. *Atividades na Internet, Cultura e Comércio Eletrônico*; 2020 [citado 2020 nov 03]. Disponível em: https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/20200817133735/painel_tic_covid19_1edicao_livro%20eletr%C3%B4nico.pdf
 13. Comitê Gestor da Internet no Brasil. TIC Domicílios – 2019. Domicílios [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 01]: Disponível em: <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2019/domicilios/A4/>
 14. Wolton D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
 15. Targino MG. Informação em Saúde: potencialidades e limitações. *Inf Inf* [Internet]. 2009 [citado 2020 nov 11];14(1):52-81. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1845/2891>
 16. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012;58(6):650-658. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf>
 17. Tomaél MI, Catarino ME, Valentim MLP, Almeida Júnior OF, Silva TE, Alcará AR, et al. Avaliação de fontes de informação na Internet: critérios de qualidade. *Inf e Soc* [internet]. 2001 [citado 2020 nov 03];11(2):13-35. Disponível em: <https://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000001061/11e5b3ce0702bd4dfab28d67b6cd339d>
 18. Lopes IL. *Proposta de critérios de qualidade para avaliação da informação em saúde recuperada nos sites brasileiros da world wide web* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
 19. Eysenbach G, Powell J, Oliver K, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Jama*. 2002;287(20):2691-2700.
 20. Apuke OD, Bahiyah O. Notícias falsas e COVID-19: modelando os preditores de compartilhamento de notícias falsas entre usuários de mídia social. *Telemat Inform* [Internet]. No prelo 2020 [citado 2020 nov 03]:101475. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736585320301349>

21. Hou Z, Du F, Jiang H, Zhou X, Lin L. Assessment of public attention, risk perception, emotional and behavioural responses to the COVID-19 outbreak: social media surveillance in China. MedRxiv [Preprint]. 2020 [citado 2020 nov 01]. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.14.20035956v1>
22. Sousa Júnior JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da Desinformação ao Caos: uma análise das *Fake news* frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Cadernos de Prospecção [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 03];13(n. esp. 2)332-346. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>
23. Patatt C, Rocha FJ. O fact-checking no Brasil e em Portugal: uma análise dos sites Agência Lupa e Polígrafo no combate às *fake news* relacionadas com o Coronavírus. REJ [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 04];11:6-20. Disponível em: http://www.revistaej.sopcom.pt/ficheiros/20200801-ej11_2020.pdf
24. Lopes IL. Qualidade da Informação em Saúde na Web. Brasília: CID/NESP/UnB; 2007.
25. Lopes IL. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na Web. Ci Inf. 2004;33(1):81-90.
26. PopulationPyramid.net. Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100 [internet]. 2019 [citado 2020 nov 01] <https://www.populationpyramid.net/pt/brasil/2020/>
27. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard – Portugal [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2020 nov 01]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/euro/country/pt>
28. Oliveira F, Goloni-Bertollo EM, Pavarino EC. A Internet como fonte de Informação em Saúde. J Health Inform. 2013;5(3):98-102.
29. Pereira Neto AF, Paolucci R, Daumas RP, Souza RV. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. Ciênc saúde coletiva. 2017;22(6):1955-68.
30. Masters K. For what purpose and reasons do doctors use the Internet: a systematic review. Int J Med Inform. 2008;77(1):4-16.
31. Silveira PCM, Costa AES, Lima CC. Gagueira na web: qualidade da informação. Rev. CEFAC [Internet]. 2012 [citado 2020 nov 03];14(3):430-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000300007&lng=en&nrm=iso.
32. Mendonça APB. Critérios de qualidade para sites de saúde: uma proposta [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.

33. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Manual princípios éticos para sites de medicina e saúde na internet [Internet]. [citado 2020 out 21]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=26>.
34. Sales ALC, Toutain LB. Aspectos que norteiam a avaliação da qualidade da informação em saúde na era da sociedade digital. In: Proceedings CIFORM – Encontro Nacional de Ciência da Informação VI, Salvador, Bahia; 2005.
35. Malafaia G, Castro ALS, Rodrigues ASL. A qualidade das informações sobre doenças disponíveis em websites brasileiros: uma revisão. *Arq bras ciênc saúde*. 2011;36(2):78-8.
36. Santos G, Arantes CMFV. Aspectos da sociedade brasileira que influenciam na transformação da democracia na era digital. *Caderno PAIC*. 2020;21(1):657-674.
37. Vieira FS, Servo LMS. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde debate*. No prelo 2020.
38. Santos RT, Guimarães JR. Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da COVID-19. *Saúde debate*. No prelo 2020.
39. Henrique LCJ, Barbosa RR. Gestão da informação e do conhecimento organizacionais: em busca de uma heurística adaptada à cultura brasileira. *Perspect ciênc inf*. 2005;10(1):4-17.
40. Valentim MLP. Gestão da Informação e Gestão do Conhecimento em ambientes organizacionais. *Tend Pesqui Bras Ciênc Inf*. 2008;1(1).
41. Harvey G, Marshall RJ, Jordan Z, Kitson AL. Exploring the hidden barriers in knowledge translation: a case study within an academic community. *Qual Health Res..* 2015;25(11):1506-17.
42. Archibald MM, Ambagtsheer R, Beilby J, Chehade MJ, Gill TK, Visvanathan R, et al. Perspectives of frailty and frailty screening: protocol for a collaborative knowledge translation approach and qualitative study of stakeholder understandings and experiences. *BMC geriatr*. 2017;17(1):87.
43. Nettleton S, Burrows R, Lisa O'Malley, Lisa. The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociol Health Illn*. 2005;27(7):972-92.
44. Garbin HBR, Guilam MCR, Pereira Neto AF. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. *Physis [Internet]*. 2012 [citado 2020 nov 03];22(1):347-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100019>.

CAPÍTULO 7

TEMPOS DE PANDEMIA PEDEM NOVAS PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

*Pandemic times call for new communication practices in the work of
Community Health Agents*

Maria Fátima de Sousa¹
Janara Kalline Leal Lopes de Sousa²
Ana Valéria M. Mendonça³

1. Profa. Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé. <http://lattes.cnpq.br/7405541534944144>. E-mail: fatimasousa@unb.br

2. Profa. Associada do Departamento de Comunicação Organizacional, da Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho. <http://lattes.cnpq.br/6428391549824795> E-mail: janara.sousa@gmail.com

3. Profa. Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé. <http://lattes.cnpq.br/9570611542344742> E-mail: valeriamendonca@unb.br

Resumo

A proposta deste artigo é discutir a importância dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento à Covid-19. Tais agentes somam mais de 260 mil no Brasil e compõem a linha de frente da saúde pública, levando diretamente às famílias a promoção, informação e educação em saúde. Em um mundo estarrecido e paralisado pela pandemia, estes profissionais se destacam pelo trabalho de entregar às famílias cuidado e informação sobre o novo Coronavírus. Além disto, eles têm sido fundamentais para o esclarecimento da população sobre a pandemia mediando inclusive às informações, nem sempre confiáveis, que a população brasileira tem acesso na rede mundial de computadores. Trata-se de um trabalho *sine qua non* para o enfrentamento tanto da pandemia, quanto da desinformação sobre o tema.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Agentes Comunitários de Saúde; Brasil.

Abstract

The purpose of this article is to discuss the importance of Community Health Agents in facing Covid-19. Such agents add up to more than 260 thousand in Brazil and make up the front line of public health, taking health promotion, information and education directly to families. In a world terrified and paralyzed by the pandemic, these professionals stand out for their work of providing families with care and information about the new Coronavirus. In addition, they have been crucial in clarifying the population about the pandemic, even mediating the information, which is not always reliable, that the Brazilian population has access to on the world wide web. It is a *sine qua non* work to face both the pandemic and the lack of information on the subject.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Community Health Agents; Brazil.

Introdução

No campo da saúde, as ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) vem se instituindo, do ponto de vista de sua fundamentação e aporte conceitual, nas práticas da educação popular, tendo nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma das estratégias enraizadas junto às famílias e comunidades a eles vinculados. E a educação popular no Brasil, por sua vez, foi capaz de reconhecer os diferentes saberes – não apenas o científico escolar e o acadêmico, até então predominantes - e deles se apropriar para que nos fosse possível imprimir uma leitura de mundo capaz de explicar os fenômenos vividos pelas populações; e deles extrair os conteúdos para orientar os processos educativos. Nesse movimento, extremamente dinâmico, a educação popular religou saberes, antes dispersos ou não reconhecidos, e consolidou um modo de saber-fazer-saber sólido e coerente^{1,2}.

A extensão populacional e geográfica do Brasil, sua diversidade sociocultural, sua marcada pobreza, seu processo de urbanização tardio e desorganizado e a falta de políticas públicas sociais que favoreçam a promoção da igualdade de oportunidades, fez emergir – no seio dos movimentos sociais - propostas alternativas de formação e de qualificação das pessoas para que fossem inseridas nos mundos letrado, social e do trabalho, ainda que de forma dispersa e, aparentemente, frágil. A pluralidade das metodologias resultantes dessas iniciativas desenvolvidas sinalizou para a busca por possibilidades de superação da pobreza, da falta de informação, das precárias condições de vida e saúde que comprometiam o desenvolvimento e a vida das populações. Por estarem estreitamente vinculadas às demandas reais dos sujeitos, tais iniciativas se caracterizavam pela solidariedade e pela capacidade que tinham de fazer diálogos mais fecundos entre os diferentes saberes implicados nessas práticas.

Embora a educação popular tenha se desenvolvido mais fortemente na década de 1970, foi a partir dos anos 1990 que ela se firmou no campo da saúde, sobretudo em virtude de tentativas de sistematização das diversas manifestações e proposições, então em desenvolvimento, e do delineamento de um corpo conceitual que melhor caracterizasse esse fazer pedagógico em saúde³.

Com a criação oficial dos Agentes Comunitários de Saúde, em 1991, com finalidade de informar, educar e comunicar as ações e serviços de saúde, e sobretudo de contribuir na construção de um novo modelo de cuidar das pessoas o mais próximo possível dos indivíduos, famílias e comunidades, conformou-se estratégia a mais importante nesses 32 anos de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde nos 5570 municípios brasileiros.

Assim, diante da grave crise de saúde pública instalada no mundo com a emergência do Covid-19, o Brasil faz a diferença perante a maior pandemia da história nos últimos 100 anos, com a presença em todo o país, de mais de 260 mil ACS que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS), se desafiando a alargarem a capacidade de recriar suas atividades rumo a outras práticas que imprimam novas formas de cuidar dos indivíduos, famílias e comunidades a eles vinculadas em suas áreas de atuação.

E mais, se colocam abertos à novas aprendizagens, num diálogo generoso com o mundo digital, as tecnologias emergentes, com destaque para as mídias sociais. Tecnologias que ampliam o acesso informacional e de comunicação à promoção – com seus algoritmos e alusões para o campo da educação - porque a sociedade relativamente previsível, não é mais a mesma. Mudou. E de forma repentina, com pouquíssimas, ou quase nenhuma verdade. Nesse cenário, as crises se inter cruzam. Há um campo de ação mais globalizado, mundializado, no qual todos os processos passam a ter um compasso de espera fundamentado na ciência e a exigir uma abordagem mais sistêmica, posto que são os contextos e as relações que melhor nos ajudam a compreender e atuar de forma coordenada e colaborativa, para evitar tantas perdas de vida e saúde da população brasileira em todas as unidades federadas.

Outras práticas de comunicação

O crescimento e a disseminação da produção científica de informações⁴ e do uso de novas tecnologias de informação e de comunicação na sociedade é, atualmente, destacado. É interessante notar que esse crescimento, quando aplicado ao campo das ciências da informação, especificamente, nos leva a um número expressivo de publicações sobre essa temática encontrada na MEDLINE.

Entre 1996 e 2005, de acordo com Packer *et al*⁵ se pode verificar que essa produção em “informação em saúde cresceu 16%, em informática médica, 62%, em comunicação científica, 32% e em comunicação em saúde, 34%. Informática médica teve o crescimento mais significativo em sua representatividade na MEDLINE, principalmente a partir de 2001, superando 10% ao ano, mais de três vezes o crescimento anual de registros” (p. 593).

Essa produção crescente encontra um número igualmente crescente de pessoas que recorrem às informações de caráter médico na rede mundial de computadores. Hoje é possível acesso livre aos diferentes tipos de informações sobre saúde na Internet, ainda que essa informação possa sequer ter validade comprovada ou respaldo científico.

co. Para muitos são essas informações que têm servido de orientação para adoção de determinados cuidados e/ou para a tomada de decisões com relação à saúde, para definição de quais providências e quais comportamentos adotar na direção de determinada noção de saúde.

Mas é preciso assumir que a Internet tem se tornado um poderoso transporte de informações e de conteúdos e, por isso mesmo, está se constituindo meio de comunicação por excelência⁶. No entanto, tais informações, colocadas à disposição de todos, quando dissociadas de quaisquer processos comunicacional ou educacional não conduzem às práticas educativas transformadoras, sobretudo porque, conforme nos mostram Castiel e Vasconcelos-Silva⁷:

“A informação definidora de rumos no interior de incertezas é sempre desejável e valiosa, já que pode nortear nossas ações e neutralizar a ansiedade das indeterminações quanto aos efeitos das resultantes. De forma inversa, a informação que encerra contradições gera dúvidas, incertezas e temores de forma equivalente à falta ou ao excesso de informações” (p. 48)

Há muito se vem discutindo que o desenvolvimento técnico-científico e a crescente incorporação tecnológica na educação vêm imprimindo transformações na sociedade em ritmo acelerado e provocando uma série de mudanças e efeitos na disseminação e popularização de informações sobre práticas saudáveis, estilos de vida e modos de viver; nem sempre coerentes com as orientações resultantes dos acúmulos que as pesquisas, os estudos e vivências em saúde mostram. É certo que as novas tecnologias e as inovações tecnológicas exigem conhecimento interdisciplinar e atualização permanente. Entretanto, ela requer mais do que isso, um exercício constante de crítica aos meios e às mensagens neles disseminados; que estejamos atentos às possibilidades de que materiais e produções educativas estejam servindo para reproduzir preconceitos e, por isso mesmo, deixando de contribuir para a construção de práticas mais saudáveis e libertadoras, para o desenvolvimento social e para a promoção da autonomia das pessoas, porque é importante pensarmos uma educação na qual o sujeito é concebido como pleno de possibilidades, capaz de transformar e ser transformado.

Para Rey⁸, a comunicação implica na criação de novas necessidades e representações dentro do espaço interativo dos sujeitos que dela participam, espaço que chega a ter expressão permanente na configuração subjetiva resultante de cada relação humana estável e significativa. Essa concepção de comunicação nos chama a atenção para a sua implicação na constituição dos sujeitos e no desenvolvimento da pessoa, sua personalidade e formação.

As ações de IEC, no caso do Brasil, consideram essa complexidade porque sempre estiveram estreitamente vinculadas às práticas populares e sua conceituação re-

sultou de um longo processo de construção de abordagens e alternativas de institucionalização que responderam pela realização de diálogos férteis na implementação de projetos de mobilização social em favor da saúde, com destaque para aqueles que foram implementados na Região Nordeste^{9,10}. Como consequência disso, houve o reconhecimento da indissociabilidade entre a informação, a educação e a comunicação, por um lado; e por outro, a consolidação de um novo campo de ação em saúde, capaz de preservar - e em alguns casos reafirmar - os elementos estruturantes de cada um desses conceitos, quando visto separadamente, e de produzir distintas formas para a sua apreensão e apropriação.

Isso foi possível a partir da compreensão da informação - antes vista como dado - como conteúdo e como linguagem; da comunicação como instrumento de transformação social e sua associação com processos de ação comunitária e libertária¹¹; da educação como capaz de permitir a substituição de antigos e arraigados hábitos de passividade por novas práticas participativas e transformadoras¹. Essa educação popular é, de uma forma geral no caso brasileiro, marcante no campo da saúde e tem se configurado como uma ação reorientadora de novas práticas, contribuindo para a superação da fragmentação do cuidado, do predomínio do saber médico e do desprezo aos conhecimentos leigos da população¹².

Nesse sentido, nos é possível afirmar que essa concepção de IEC, em tempos atuais, passa a coexistir com as inúmeras possibilidades de produção e de disseminação surgidas com a chegada da sociedade informática e suas implicações para as relações e para a produção de novos conhecimentos, sobretudo no campo da saúde.

No quesito de acesso à informação no Brasil na Internet, à despeito das desigualdades de acesso persistentes, mais de 70% da população brasileira está conectada à Internet, ou seja, em números absolutos corresponde a 134 milhões de internautas¹³. Além disso, o Brasil é o segundo país do mundo no qual os usuários de Internet passam mais horas conectados: uma média de 9 horas diárias¹⁴. Isto é uma das evidências do consumo massivo desse meio de comunicação.

A despeito dessa pouca cobertura da rede mundial de computadores, do ponto de vista populacional, é importante pensarmos as tecnologias da informação e da comunicação, em especial as digitais, como podendo contribuir fortemente para o resgate, o desabrochar de culturas, o armazenamento e transporte de informações que podem ser usados no processo de preservação das diversidades culturais, ainda que sob efeito dos acelerados e sólidos processos de globalização e de mundialização.

Se por um lado, há evidências de que a tecnologia implica em melhoria da qualidade de vida, por outro, é sabido que a sua aplicação no campo da educação tem forte

compromisso com a instalação e uso de dispositivos tecnológicos em favor da solidariedade planetária, com base em experiências locais, capazes de contribuir para o fortalecimento comunitário e para a busca de mais oportunidades de desenvolvimento humano e social.

No Brasil, há um movimento de educação em rede, que tem proposto o termo de alfabetização digital, como expressão da busca do equilíbrio tecnológico cuja base está na proposta de tornar o uso compartilhado de tais tecnologias em processos de interesse mútuo, que atendam às demandas populares. Para tanto há que se considerar a necessidade de um trabalho crítico e reflexivo com relação a essas tecnologias e que elas possam ser colocadas à disposição de diferentes camadas da população, sobretudo como fortes aliadas da promoção da saúde.

É importante destacar que ações educativas têm como eixos a construção de vidas mais saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, o que significa conceber a educação como processo. Processo este que trata o conhecimento como algo construído e apropriado e não meramente como algo a ser transmitido. Conhecimento, por sua vez, fruto da interação e cooperação entre sujeitos que são diferentes e que trazem experiências, interesses, desejos, motivações, valores e crenças, que são únicos, singulares, mas que são, ao mesmo tempo, plurais, e por isso diversos. Um conhecimento incompleto e histórico¹⁵.

Para tanto é fundamental a valorização do saber prévio daqueles para os quais ou com os quais se produz ou se troca informações; com os quais ou para os quais se estabelecem processos comunicacionais e, da mesma forma, com os quais ou para os quais se desenvolvem as ações educativas.

As ações de IEC, nos termos explicitados, tendem a favorecer o pensamento crítico, reflexivo e contextualizado; o fortalecimento da participação, do diálogo e da problematização da realidade vivenciada tanto pelos sujeitos quanto pelas populações. Por isso, é importante afirmar que as ações de informação, educação e comunicação em saúde vão além do desenvolvimento de ações pontuais, fragmentadas, porque passam a estabelecer pontos de contato e maior integração dos saberes acumulados por cada um desses campos, posto que os processos educativos, assim como os processos implicados na produção de informações e de diálogos comunicacionais incluem, igualmente, conscientização e autonomia.

Considerações Finais

São inúmeros os exemplos de como estamos impregnados de uma prática educativa que se baseia na normatização, na regulação e na prescrição, e o pouco espaço que nos foi dado - ou que temos dedicado - à promoção de momentos e de espaços para a criação, o estranhamento, a troca de saberes, a escuta sensível. Mas, da mesma forma, bem sabemos que há conhecimentos e saberes a serem apreendidos e a serem construídos permanentemente. Nesse movimento, extremamente dinâmico, que expressa bem a natureza histórico-cultural do sujeito, os saberes leigos, os científicos, os técnicos ou práticos, os objetivos e os subjetivos têm igual valor, posto que são complementares e interdependentes. Não há dicotomia ou hierarquia entre eles, pois formam uma unidade.

Resta-nos transitarmos diferentes caminhos e entre os distintos saberes acumulados, resgatando a concepção essencial das práticas educativas populares e das experiências de IEC, com seus fundantes humanistas; estabelecer os termos de um diálogo necessário e indispensável à qualificação de processos educativos em tempos atuais, que nos ajudem a promover a inclusão digital de pessoas e comunidades que a ela não tiveram acesso ou pouco dela se beneficiaram; e, principalmente, consolidar uma educação solidária e ecológica^{16,17}. Já dispomos de conhecimentos suficientes para ligar - ou religar - esses saberes, e nos resta assumir o compromisso ético com a ampliação das possibilidades de acesso e de uso dos canais e mídias sociais, das relações e dos contextos surgidos ou ampliados a partir de uma prática de informação, educação e comunicação renovada pela mediação tecnológica.

Ao entendermos os ACS como um potencial promotor de mudanças diante da maior tragédia da saúde pública, vale o destaque de sua importância e capacidade em cada vez mais se colocarem na linha de frente para assegurar melhorias das condições de saúde, desde as morbidades já existentes até a pandemia do Covid-19 em suas áreas de atuação. Hoje, bravamente se integram às equipes de Saúde da Família (eSF), exercendo um papel muito importante no acolhimento, na busca ativa dos casos positivos do novo coronavírus e da prevenção de novos casos e cuidado solidário às famílias que perderam membros de suas famílias. Essa que exige dos ACS e de todos os profissionais da saúde, a revisão de suas práticas de informação, educação e comunicação em saúde, agora mediadas pelas tecnologias e mídias sociais.

REFERÊNCIAS:

1. FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. São Paulo: Editora Paz e Terra, 22ª reimpressão, 1994.
2. MORIN, E. Educação e complexidade: os setes saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2002.
3. VASCONCELOS, E.M. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed., São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
4. MEADOWS, A.J. A comunicação científica. Brasília: Briquet de Lemos Livros, 1999.
5. PACKER, A.L. et al. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. *Ciência & Saúde Coletiva*: 12 (3):587-599, 2007.
6. GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 2000.
7. CASTIEL, LD.; VASCONCELLOS-SILVA, PR. A interface Internet/S@úde: perspectivas e desafios. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.7, n.13, p.47-64, 2003.
8. REY, F.G. Comunicación, personalidad y desarrollo. Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Informação, Educação e Comunicação: Uma estratégia para o SUS. Brasília: Editora do MS, 1996.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Ações de IEC: Perspectivas para uma avaliação. Brasília: Editora do MS, 1998.
11. BORDENAVE, J.E.D. Além dos Meios e Mensagens: Introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência. 10 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
12. VASCONCELOS, E.M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativas das políticas de saúde. *Physis: Revista Saúde Coletiva*: Rio de Janeiro, 14 (1), 67-83, 2004.
13. COMITÊ GESTOR DA INTERNET. TIC Domicílios 2019. São Paulo: CGI, 2018. Disponível em: <https://www.cetic.br/pt/pesquisa/domicilios/publicacoes/>
14. WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE. Global Digital Overview 2020. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>

15. PARREIRA, C.; DUMONT, A. Os Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação: a promoção da saúde no contexto escolar. (material de apoio a formação continuada de professores – Programa Um Salto para o Futuro, da Fundação Roquete Pinto/TV Educativa do Rio de Janeiro). Disponível no <http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/boletins2002/sos/tetxt3.htm>
16. CAPRA, F. et al. Alfabetização Ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável. São Paulo: Cultrix, 2006.
17. VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social num contexto de globalização. Cadernos de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 15 (Sup. 2) 7:14, 1999.

CAPÍTULO 8

SINAIS DE TELEVISÃO URUGUAIOS
NA ERA DA COVID-19

Uruguayan televisual signs in the age of Covid-19

Fernando Andacht¹

1. Universidade da República, Montevideu. <https://orcid.org/0000-0003-3054-6090>, E-mail: fernando.andacht@fic.edu.uy

Resumo

Com o início da denominada “emergência sanitária”, decretada pelo governo nacional Uruguaio no dia 13 de março de 2020, iniciou-se um processo comunicacional que implicou a construção de uma espécie de duplo signo semiótico do vírus biológico no sistema dos meios de comunicação da televisão local. Esta mudança consistiu na reconfiguração do gênero informativo televisivo com o objetivo de gerar uma narrativa de alarme mantida, para o qual ocupou mais do triplo de tempo habitual, na época anterior à declaração da pandemia. Além dessa notória expansão do gênero informativo, proliferaram programas de discussão e conversa leve nos quais a agenda foi ocupada ou saturada pelo único e excludente tema da pandemia. Entre os vários artefatos semióticos criados para esse fim, o slogan “A nova normalidade”, proclamado pelo presidente em 17 de abril de 2020, ocupa um lugar de destaque. Analiso através do modelo semiótico triádico de Peirce as consequências do plano político-midiático. Essa frase citada e reiterada sem cessar funciona como um efeito de sentido possível ou interpretação imediata do desenho comunicacional desenvolvido até o presente. A representação melodramática e reiterativa do vírus constitui a ‘infodemia’ (OMS, 02.02.20) ou saturação de significados sobre a pandemia.

Palavras-chave: Signos televisivos da Covid19. Melocrônica. Comovente. Alarme.

Abstract

Coinciding with the beginning of what the Uruguayan national government denominated “sanitary emergency” and decreed on March 13th, 2020, a media process began which involved the construction of a kind of semiotic doppelgänger or ghostly double of the biological virus, by the system of local TV news. The change consisted in the reconfiguration of the news genre so as to generate a narrative of sustained alarm by filling up over the triple of the usual time slot, before the pandemic declaration. Besides that remarkable expansion of the TV news genre, talk shows of various kinds proliferated; in all of them the agenda was filled or rather saturated by the only and excluding topic of the pandemic. Among the many semiotic devices created with that goal, the slogan “A nova normalidade” proclaimed by the president on April 17th, 2020 occupies a place of pride. Through the Peircean triadic semiotic model, I analyze the upshot of the media-political plan. The endlessly repeated and quoted slogan serves as a possible meaning effect or immediate interpretant of the communicational design used up to the present. The melodramatic and reiterated representation of the virus embodies the “infodemic” (WHO, February 2nd, 2020), namely, the sign saturation about the pandemic.

Keywords: TV signs of Covid19. Melochronicle. Cuteness. Alarme.

1. A construção midiática da melocrônica Covid19

O sindicato dos atores teatrais uruguaios manifestou sua compreensível angústia e desesperada frustração por causa dos repetidos adiamentos do governo para autorizar a reabertura de seus teatros, apesar de terem proposto um protocolo muito elaborado, que continha disposições ainda mais exigentes do que as utilizadas para a bem-sucedida reabertura dos centros comerciais um mês antes. Na verdade, se obedecessem a essas medidas drásticas, para conseguir contagiar os escassos espectadores – apenas um terço da capacidade da sala – deveriam fazer um notável esforço. Não é difícil entender e até mesmo ter empatia por essa justa reivindicação desses trabalhadores da cultura, que não podiam desenvolver sua arte ou ganhar seu sustento há vários meses. No entanto, quero argumentar aqui que a população recebeu de maneira cotidiana e constante um curioso melodrama cuidadosamente elaborado, desde o dia 13 de março de 2020, quando o Governo nacional declarou oficialmente a “emergência sanitária”, vigente em todo o país. A decisão de chamá-la de ‘melocrônica Covid19’ é baseada em um conceito analítico que desenvolvi em outro lugar (Andacht, 2004), para estudar a chegada mundial do gênero televisivo reality show, amplamente divulgado. A noção refere-se à construção de um artefato midiático híbrido composto pela combinação de uma minuciosa crônica da vida cotidiana, por um lado, e pelo ambiente cenográfico mais artificial imaginável onde se desenvolve a classe de narrativa característica do melodrama tradicional (vilões, bons, paixões extremas e antagonicas, etc.), por outro. Após duas décadas do século 21 em que proliferaram inúmeros formatos de *reality show*, todos eles produto dessa estranha mistura do factual com o passional, o meio se naturalizou, e por tal motivo, foi um recurso chave para construir a melocrônica de uma pandemia.

A estética do drama moral e moralizante preparado e difundido incessantemente pela mídia local por unanimidade deslocou-se entre os dois extremos do que May (2019) descreve como o amplo “espectro (*spectrum*) do comovente”.ⁱ Durante meses, a informação televisiva dedicou-se a encenar ininterruptamente um grande número de episódios narrativos cuja tonalidade era de comovente emotividade, mesmo enjoativa, sobre a pandemia e seu impacto na vida cotidiana, juntamente com exemplos do fenômeno que Freud (1919) chamou de “o infamiliar (*Unheimliche*)”. Isso significa que a televisão informativa uruguaia também representou situações e personagens que de modo

i. O termo inglês ‘*cuté*’ e sua forma substantiva, ‘*cuteness*’, cuja a análise de May (2019) dedica um livro de muito difícil tradução para o espanhol; algumas palavras possíveis, mas não completamente equivalentes são ‘*dulce, tierno, encantador, gracioso*’; em português poderiam servir para a tradução: ‘fofo, charmoso, bonitinho, engraçadinho’. Exemplos emblemáticos da sua utilização corrente são os bebês e os cachorros, tanto na realidade, como na sua representação fotográfica; prova disso são as inúmeras imagens de gatos e cães no Instagram e no Facebook.

inequívoco buscavam causar o repúdio aterrorizado dos numerosíssimos espectadores. Ambos os elementos emocionais fazem parte da catarse que, segundo Aristóteles, configura a experiência emocional do público da tragédia grega.

O espetáculo onipresente e abrangente da pandemia produzido pelos canais de televisão privados através de seus informativos e proliferativos programas de conversação e entretenimento, de dia e de noite, destinava-se a causar um efeito hipnótico em boa parte da sociedade. O poderoso efeito foi em grande parte porque a televisão local contou como nunca antes com uma audiência literalmente “cativa”. O motivo desse aumento notório dos telespectadores foi que nos primeiros meses da emergência sanitária -março, abril e maio - toda atividade educacional,ⁱⁱ esportiva e grande parte comercialⁱⁱⁱ foi encerrada. Embora o governo permitisse que os cidadãos saíssem de suas casas, por todos os meios de comunicação constantemente se “exortava” – esse foi o termo escolhido para os comunicados oficiais – a ficar em suas casas, e só sair para realizar tarefas imprescindíveis, como a compra de alimentos, produtos de higiene e remédios.

No que se segue, se desenvolveu uma análise qualitativa do uso de elementos semióticos inéditos pelos quais se representou a pandemia na televisão informativa uruguia. A finalidade evidente desses sinais informativos foi a de produzir uma interpretação unânime do extremo perigo de transmissão do vírus causador da Covid19. Esse objetivo foi realizado colocando em cena a performance de vulneráveis e comoventes vítimas, assim como a de agentes voluntários ou involuntários ameaçadores do caos, que eram exibidos como os responsáveis por colocar em risco a boa saúde de toda a comunidade. Descrevo aqui que o mundo e a vida foram radicalmente transformados por uma poderosa aliança da mídia de massa e da política. Esta revolução suave – com ruas quase vazias e a maioria das pessoas aterrorizadas em suas casas – pode ser ilustrada na justaposição antagônica do adjetivo ‘novo’ e do substantivo ‘normalidade’.^{iv} Como explicou Canguilhem (1991/1966), a ‘normalidade’ não pode ser decretada: “Uma norma se oferece como um modo possível de unificar a diversidade, de resolver uma diferença, de impedir uma controvérsia. Mas oferecer-se não é impor-se.”(p. 240)

Um exemplo da melocrônica da Covid19 é a saga informativa tecida em torno do navio Greg Mortimer. Durante dois meses, a minuciosa e recorrente crônica dos mais de

ii. A Universidade da República, onde me desempenho como docente, só habilitou as aulas não presenciais, com aplicações como ZOOM e Webex, durante o primeiro semestre de 2020.

iii. Somente em 9 de junho foram reabertos os centros comerciais de Montevideú.

iv. A versão espanhola da frase original em inglês ‘*the new normal*’ produz um efeito ainda mais perturbador. A expressão “*la nueva normalidad*” exhibe de modo muito claro a união de adjetivo e substantivo, em vez dos dois adjetivos do original inglês, um dos quais tem sido usado como substantivo. ‘Normalidade’ denota tudo o que as pessoas tomam como certo e, portanto, não se pode usar os adjetivos ‘nova’ ou ‘velha’ normalidade. Ambos os adjetivos foram usados, desde a disseminação desse slogan problemático. Tudo o que nos faz sentir desconfortáveis, conscientes de nós mesmos não faz parte da vida em normalidade.

80 passageiros e tripulantes infectados a bordo desse cruzeiro australiano ocupou um lugar de privilégio em todas as edições informativas da televisão uruguaia. Enquanto vários países da região não permitiram que essas pessoas desembarcassem, o porto de Montevideu permitiu que o navio do cruzeiro ancorasse em suas águas territoriais primeiro e depois transportasse os casos positivos Covid19 para hospitais locais, para seus cuidados médicos. Antes de realizar esse resgate, um grupo de médicos locais foi enviado em um navio para verificar as condições sanitárias de todas as pessoas a bordo do navio de cruzeiro. O icônico sinal do episódio que foi transformado em uma melocrônica enfática e interminável pela televisão foi a imagem de Jesz Fleming, um passageiro australiano, que se ajoelhou e beijou o chão, antes de embarcar no voo sanitário que o levaria de volta ao seu país, como homenagem à nação que o havia admitido. Provavelmente, o impacto de seu gesto foi tão grande, porque evocou o do Papa João Paulo II, quando ele beijou o chão, em sua primeira visita aos Estados Unidos, em 1979, algo que depois voltou a fazer em muitos outros lugares do mundo. A face mais visível à frente da operação de resgate do cruzeiro Greg Mortimer foi a do Ministro das Relações Exteriores, que naquele momento era o líder de um dos partidos políticos da coalizão eleitoral que assumiu o poder da república no dia 1º de março de 2020, muito pouco antes da declaração de emergência sanitária. O que poderia ter sido simplesmente uma previsível e muito favorável oportunidade fotográfica para uma figura política em ascensão, foi transformado em uma narrativa épica extensa devido à situação pandêmica. Todos os dias, ao modo da inesgotável e criativa narradora Sherazade, a produção dos informativos uruguaios encontravam uma nova estratégia, para prolongar mais um dia o relato melodramático, mediante a entrevista com tripulantes que haviam ficado a bordo do cruzeiro, passageiros alojados em hotéis de Montevideu, e através do aplicativo ZOOM com outros que já haviam retornado à Austrália e à Nova Zelândia, que tinham muitos desejos de mostrar seu agradecimento ao país que se comportara como o Bom Samaritano com suas tribulações. Comenta-se que a súbita e crescente popularidade do político recém-chegado rivalizou tanto com a do recém-eleito presidente que fazia parte da causa de sua inesperada e prematura queda.^v

No espectro do enternecedor, a saga do cruzeiro Greg Mortimer se localiza em um ponto intermediário, entre a doçura de uma parábola que estimula o ânimo coletivo, e a visão amarga e temerosa ante a chegada de estranhos que poderiam introduzir com eles a funesta peste à cidade.^{vi} A muito extensa construção midiática do episódio é um exem-

v. "O chanceler do Uruguai, Ernesto Talvi, apresenta sua renúncia ao cargo". *Aliança Metropolitan News*, July 1st, 2020, http://www.noticias.alianzanews.com/187_america/6871096_el-canciller-de-uruguay-ernesto-talvi-presenta-su-renuncia-al-cargo.html

vi. Como a antítese da cena do resgate heroico dos infectados do cruzeiro italiano, lembro-me das imagens da sinistra chegada de um navio fantasmagórico carregado de ratos e de morte associada à praga, no filme *Nosferatu* o vampiro de Werner Herzog (1979).

plo paradigmático do gênero que chamei de *melocrônica* (Andacht, 2004): um relato muito detalhado dos fatos foi construído para explorar ao máximo aspectos melodramáticos cuja finalidade é fazer com que os numerosíssimos espectadores sintam pena e terror.

2. Análise triádica dos signos televisivos da Covid-19

De acordo com a perspectiva teórica da semiótica e peirceana, o significado se manifesta em três modalidades complementares, todas elas são signos mediante os quais a determinação do objeto – aquilo da realidade que o signo procura representar – é revelada. Existe um tipo de signo em particular que serve para descrever o fenômeno da “variação semiótica” (Badir, 2011; Aïm, 2013; Mouratidou, 2014; Bonaccorsi & Flon, 2014), ou seja, a grande diversidade de significados que foi produzida pela televisão para narrar a pandemia e descrever seu impacto no mundo e na vida, a saber, o ‘interpretante imediato’. Este signo difere do efeito concreto produzido por um, que é incorporado em um intérprete, em um determinado momento e em um determinado local:

Peirce define o interpretante dinâmico como o efeito concreto de um signo, enquanto o interpretante imediato é sua ‘gama de interpretabilidade’ — a gama de efeitos possíveis que um signo é capaz de produzir (El-Hani et al., 2011, p. 13).

Importante destacar que esta noção teórica se caracteriza por operar segundo a modalidade do possível; trata-se do sentido planejado segundo o poder imanente ao signo, antes que alguma circunstância ou conjuntura determine sua materialização e seu consequente efeito observável na comunicação: “o interpretante imediato (é) a série – sempre vagamente circunscrita - do poder gerador de interpretantes do signo em um dado momento” (Ransdell, 1986, p. 690).

Para analisar a grande variedade de representações midiáticas da Covid19 outra distinção teórica é fundamental:

o objeto imediato é o objeto semiótico, e como tal, este aparece no processo de semiose (...) é o objeto assim como ele está sendo representado ali, enquanto o objeto dinâmico é o objeto como ele realmente é, não importa como ele é representado ou o que é representado por ele em qualquer representação dada (Ransdell, 2007).

Também é necessário para desenvolver a presente análise um levantamento metodológico que Ransdell (2007) descreve como “ uso (que faz) o analista “ dessas noções:

O uso que faz o analista da distinção é seu uso em uma situação na qual algum caso concreto de semiose está realmente sendo analisado, e sua aplicação está condicionada à satisfação de certas condições especiais que não se encontram em todas as situações que são passíveis de se submeter a uma análise semiótica.

Cada uma das representações midiáticas da Covid19 na minha amostra de conveniência pode ser considerada como um interpretante dinâmico do ainda não totalmente conhecido e explorado objeto dinâmico - o vírus SARS-CoV-2 – cujo muitas das propriedades estão sendo investigadas por especialistas do mundo inteiro enquanto escrevo este texto. As propriedades ou efeitos causados na saúde que são comunicados por estes programas televisivos constituem dois objetos imediatos, elementos que configuram o saber parcial e falível sobre a realidade concebida como um horizonte epistemológico. Em resumo, afirmo que a muito ampla variação semiótica manifestada no meio televisivo informativo corresponde ao interpretante imediato, ou seja, à gama ou amplíssima série de possíveis significados desta polêmica doença viral.

Na revisão da análise proposta por Freud (1919)^{vii} do ‘o infamiliar’, May (2019, p. 22) argumenta que a atração tão poderosa do enternecedor inclui não só

Eu sugiro que este mundo encantador de tudo o que é desvalorizado e inofensivo representa apenas um extremo do amplo espectro do que é o Enternecedor (*Cute*). E assim não se percebe que há um âmbito mais obscuro, incontrolável e desafiador que vai aparecendo gradualmente, à medida que nos deslocamos ao longo do espectro e que está expresso de modo superlativo em seu outro extremo.

Devido ao debate médico e político sobre esta doença infecciosa e às medidas tomadas pelos governos para preveni-la, a variação semiótica e midiática utilizada para difundir informação sobre esta questão de saúde global é crucial. No presente estudo de caso, o objetivo foi realizado mediante a triplicação da duração das notícias televisivas ao que se agregaram vários novos programas jornalísticos (*talk shows*) e de entretenimento, cujo exclusivo tópico foi a apresentação, discussão e intercâmbio interativo deste assunto de saúde, a Covid19, sete dias por semana. Como procuro demonstrar através da análise de alguns exemplos que tomei dos programas com maior audiência - as edições centrais dos informativos televisivos em todos os canais privados - esta estratégia midiática resultou na construção de uma narrativa melodramática reiterada continuamente da qual se suprimiu toda forma possível de antagonismo ou debate científico ou político. A geração de um possível efeito de unanimidade foi o interpretante imediato que foi projetado midiaticamente. A variação semiótica abrangeu os dois extremos do “espectro do enternecedor” (*the cute spectrum*) descrito por May (2019), para produzir e oferecer ao público massivo nos três primeiros meses – março, abril e maio – a melocrônica da Covid19. O que brilhou por sua ausência nessa saturação de signos da televisão

vii. A abordagem que Freud (1919, p. 225) faz do ‘*Unheimliche*’ – traduzido habitualmente em português como ‘o inquietante’ toma como suas fontes a literatura e a filosofia. O teórico da psicanálise argumenta que este termo alemão se refere simultaneamente a dois significados opostos: “de acordo com Schelling, tudo é *unheimlich* que deveria ter permanecido secreto e oculto, mas que chegou à luz. Assim, *heimlich* é uma palavra cujo significado se desenvolve na direção da ambivalência, até que finalmente coincide com o seu oposto, *unheimlich*. De uma forma ou de outra, *unheimlich* é uma subespécie de *heimlich*”.

foi a oferta de algo que, mesmo remotamente, se assemelhava a uma genuína variedade de abordagens ou perspectivas sobre o assunto muito complexo em questão. Não havia nada nessa grande diversidade de símbolos que pudesse ter permitido ao público dos informativos desenvolver uma visão crítica e complexa da emergência sanitária.

O ininterrupto espetáculo televisivo dos programas informativos deu à sociedade uruguaia uma curiosa produção dramatúrgica que trabalhou como inesperado substituto da então proibida produção teatral, a quatro meses do início da crise sanitária. A edição central vespertina, sessões de maratonas de três horas de notícias, modificou cada uma das seções de sua agenda tradicional de tópicos (Luhmann, 2000), com a clara finalidade de que todas se tornassem um receptáculo apropriado para que os produtores desses programas pudessem acomodar com facilidade assuntos relacionados à Covid19 de todas as classes imagináveis: policiais, econômicos, trabalhistas, climáticos, políticos, sanitários, educacionais, científicos, etc. Deve considerar-se o típico programa de notícias vespertino de aproximadamente uma hora de duração como a norma televisiva (Bonaccorsi & Flon, 2014, p. 4), enquanto a inflação e transformação retórica que este gênero televisivo sofreu a partir da declaração governamental da “emergência sanitária” é uma ‘variação midiática’. Pela crise de saúde pública, tornou necessário incluir várias vezes por semana a voz política – a do presidente da república e a de seus ministros - para emitir comunicados oficiais ao vivo. Houve também extensas e frequentes entrevistas com equipes médicas, cientistas e até patrulhas fronteiriças, já que essa porção do território nacional foi percebida a partir da crise como uma zona altamente perigosa para a saúde pública.

Outra variação que cabe destacar foi a explícita e reiterada estratégia de infantilização dos apresentadores de notícias e dos vários comentaristas. Todos eles atuaram gestos de incredulidade e de admiração constante, enquanto se dedicavam a mostrar ao público o resultado totalmente previsível de pesquisas realizadas durante os primeiros meses da pandemia. Parecia que eles estavam dando a notícia de um evento praticamente milagroso, quando, por exemplo, o apresentador, estrela de um canal, informava aos espectadores que nessa mesma data, um ano atrás, a principal preocupação da população uruguaia era a segurança pública, a saber, a atividade criminosa de roubos violentos, mas essa preocupação havia caído dramaticamente de seu anterior primeiro lugar. Para espanto de todos, e sobretudo do apresentador, nos dizia que a saúde ocupava agora esse primeiro lugar, entre as principais fontes de angústia da sociedade. Também nos três canais privados abundavam as expressões atônitas ao anunciar de modo solene, com tom de incredulidade, que se registrava a cada semana uma cifra baixíssima do número de bilhetes de transporte público urbano vendidos. Mas era difícil, para

não dizer quase impossível, que esses dois dados nos meses de março, abril e maio, não ocorressem quando só se tinha nas telas de todos os canais dados de infectados aqui e no resto do planeta, e quase nenhum lugar para ir, quando a educação, o trabalho e o lazer tinham muitas grandes restrições, ou diretamente estavam encerrados por decreto governamental.

Um marco no desenvolvimento da melocrônica televisiva Covid19 ocorreu no dia 17 de abril, quando a frase oficial “a nova normalidade” foi introduzida pelo próprio presidente, em uma cerimônia que poderia ser descrita como a encenação de um ato de fala central, já que todos os telespectadores uruguaios presenciaram a invenção de uma performance: *que a nova normalidade comece!* A origem e a justificação desta nova era na história do país consistiram em um signo importado, como o material médico empregado para lidar com a pandemia, um símbolo que já havia sido usado para descrever outras crises no mundo, por exemplo, após o ataque às Torres gêmeas de Nova York de 2001, ou durante a recessão mundial de 2008. No que agora poderia ser visto como uma afirmação profética, Aïm (2013, p. 129) propôs o termo ‘panoptismo’ para descrever “uma representação do processo de transmissão na modalidade pandêmica, diretamente sustentada pelo imaginário informacional da democratização”. A modalidade comunicacional pandêmica permite compreender a muito ampla diversidade de signos informacionais que brotavam constantemente deste gênero televisivo super dimensionado. Precisamente, o que foi dado a chamar de ‘infodemia’^{viii} consiste em parte na transformação dos meios de comunicação em uma espécie de duplo semiótico ou fantasmagórico *doppelgänger* do vírus biológico. De modo inesperado, encontramos aqui uma versão mais potente da obsoleta, e hoje completamente desacreditada, teoria comunicacional da agulha hipodérmica, que propunha a existência do impacto direto e imparável das mensagens da comunicação em massa sobre o receptor: “o modelo da virologia democratiza seu processo a uma população auto-ativa, que se injeta como seu próprio agente de contaminação” (Aïm, 2013, p. 132). Um requisito para evitar a contaminação viral biológica era que os espectadores se contagiassem, o tempo todo, com essa quantidade espantosa e saturadora de signos midiáticos da Covid19, para depois transmiti-los ao máximo possível aos conhecidos e amigos.

Proponho aplicar a este caso de inflação informativa televisiva algo em aparência completamente alheio à sua gravidade: a análise da estratégia transmidiática de uma revista de moda francesa (Mouratidou, 2014). Essa publicação se instalou temporaria-

viii. O termo foi usado ‘oficialmente’ em um relatório do mês de fevereiro de 2020 da Organização Mundial da Saúde (WHO: “Managing the 2019-nCoV’ infodemic ” <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>.

mente em uma prestigiosa loja de moda feminina de Paris como forma de gerar uma atraente sinergia entre a revista e esse espaço consagrado à exibição e venda de roupas caras. Acredito que a análise que faz Mouratidou (2014, p. 20) dessa estratégia da publicação serve, entre outras coisas, para explicar a representação midiática que satura o tempo com seu discurso reiterado e variado, e que incluem instâncias de comunicação fática (Jakobson, 1960, p. 355), por exemplo, relativa a como o meio de comunicação aumentou notavelmente o número de espectadores, nos meses da crise sanitária. Um único e obsessivo acontecimento absorve todas as possíveis ocorrências de informação midiática durante três meses, a partir de 13 de março de 2020. Uma extraordinária variedade semiótica e midiática surge para encená-lo na televisão. Gêneros que tradicionalmente não se misturam coexistem em promiscuidade heterogênea: o relatório científico e sombrio, o melodrama baseado na vida real, mas quase calcado na ficção, o mistério policial (e geopolítico) sobre a origem do vírus, e a diversão leve para aliviar a angústia do fechamento por meio de aplicativos como ZOOM e YouTube em programas para fazer toda a família se sentir bem, que agora deve conviver muito mais tempo sem sair para a rua. Todos esses gêneros e formatos televisivos convergem diligentemente para a representação unânime de um único objeto dinâmico durante as três horas do programa de notícias vespertino, e boa parte do resto do dia no caso dos demais programas acima mencionados.

Tudo faz pensar que os produtores da televisão comercial decidiram que, uma vez que só se podia falar de modo compulsivo sobre esse tópico médico e social, eles deveriam construir e oferecer aos telespectadores um conjunto caleidoscópico de narrativas que cobrissem o espectro inteiro do enternecedor (*cute*): desde a extrema doçura que tranquiliza por sua inofensiva familiaridade até o estranho e infamiliar que perturba (May, 2019, p. 108). O resultado esperado e o efetivamente obtido por esta ampla variação, se nos atermos ao resultado quantitativo, foi não só um número maior de espectadores assistindo as notícias, mas uma audiência que permaneceu mais tempo na frente da tela, e o mais valorizado pela indústria de mídia, com um aumento no segmento de público jovem (18-34 anos).^{ix} O inédito aumento da audiência - um dado que não faz parte da agenda noticiosa - foi anunciado com orgulho, cheio de euforia, por um informativo enquanto exibia as correspondentes gráficas, para demonstrar que seu sucesso de produção gozava do respaldo empírico de uma pesquisa de públicos.

ix. Dois exemplos entre muitos: “a televisão uruguia aumenta sua classificação enquanto se adapta à quarentena” (*La Diaria*, 18.04.2020), <https://ladiaria.com.uy/cultura/articulo/2020/4/la-television-uruguay-aumenta-su-rating-mientras-se-adapta-a-la-cuarentena/>; “Quando a TV gera confiança (a classificação em jovens de 18 a 34 anos cresceu 64%)” (*Portal Infonegocios*, 08.05.2020), <https://infonegocios.biz/enfoque/cuando-la-tv-genera-confianza-el-rating-en-jovenes-de-18-a-34-anos-crecio-64>

3. Sinais televisivos do extremo mais comovente do espectro enternecedor

Nesta seção, vou analisar o episódio da mídia cujo protagonista encantador foi um estudante de apenas 6 anos de idade chamado Renzo. Sua presença em uma breve entrevista da edição vespertina e central do programa informativo *Subrayado*^x do Canal 10, o dia 30 de abril teve como tópico a reabertura das escolas primárias rurais, como adiantamento do retorno geral às aulas desse nível básico da educação pública. Transcreverei agora alguns trechos desse encontro televisivo de muito alto impacto emocional (Fig. 1 & Fig. 2)

Fig. 1 – A entrevista de *Subrayado* ao estudante rural Renzo



Fig. 2 – A inesquecível lição televisiva que Renzo deu sobre lavar as mãos



x. Toda a entrevista pode ser vista aqui: https://www.youtube.com/watch?v=4pFSux-lnRE&feature=emb_logo.

- » Jornalista do *Subrayado* (**PS**): Você estava ansioso para voltar para a escola?
- » Criança Renzo (**NR**): muito, muito ansioso para voltar para a escola! (fala com tom muito entusiasmado e usa uma máscara azul no rosto)
- » PS: O que você sentiu falta da escola?
- » NR: Eu senti falta de meus amigos (pausa), senti falta de estar juntos, senti falta do meu trabalho... Porque na minha casa não me mandam muito tarefas de casa.
- » PS: Não? Quantas tarefas por dia você tinha?
- » NR: Bom... mais ou menos duas (faz o gesto com a mão direita, e exhibe 2 dedos)
- » PS: E você gosta de fazer muitas tarefas?
- » NR: Adoro fazer muitas tarefas! Eu gosto muito de ler histórias!
- » PS: Que maravilha! E o que dizem às crianças? É preciso ter cuidado igual, não é?

Após essa primeira troca entre jornalista e jovem entrevistado, o que segue faz pensar em algo que não é nada provável, pela forma como foi feita a entrevista com a criança. Parece que a jornalista teria antecipado o instante de máximo encanto telegênico que ia acontecer, quando o menino passou a responder a sua pergunta pouco imaginativa. Renzo começou a falar de uma forma muito previsível, mas de repente algo aconteceu que elevou o nível do enternecedor ainda mais. Por causa de um fenômeno fonético conhecido como ‘rotacismo’, Renzo pronunciou o som ‘r’ como se fosse o som ‘l’ – em vez de dizer ‘cuidarse’, ele disse ‘cuidal~~se~~’. Esse desliz de um fonema em sua fala infantil transformou sua mensagem televisiva muito mais suave e comovente, quase irresistível para o público. Por um instante, em vez de ser um menino de 6 anos, ele parecia ter apenas 3 ou 4 anos de idade. Esse mínimo acidente de sua pronúncia fez com que o impacto didático procurado pelo programa informativo se tornasse muito mais poderoso.

No entanto, o ponto mais alto desta exibição de carisma involuntário, o extremo comovente do “espectro do enternecedor” (*The Cute spectrum*, May, 2019) ocorreu quando o estudante uruguaio se interrompeu, refletiu um instante, e anunciou com a maior seriedade que a partir desse momento, ele começaria a falar do coronavírus, como se ele não tivesse feito outra coisa desde que havia começado a reportagem televisiva. A sua intervenção foi tão oportuna e anunciou - de modo tão admirável que roçou o extremo sinistro, o do ‘infamiliar’ no contínuo do enternecedor. A performance que contemplamos nos fez pensar que o jovem Renzo sabia, sem saber, que ele tinha vivido até aquele momento para se colocar em frente à câmera jornalística do programa

de notícias *Subrayado*, e oferecer-nos sua declaração educativa com uma seriedade encantadora. Tornou se assim evidente que o que o menino fez naquele dia na frente da câmera e do microfone do informativo era algo que ninguém mais poderia ter alcançado pelo meio televisivo com esse nível de persuasão:

- » NR: Sim, isso é verdade, você tem que “*cuidarse*” muito, muito para o coronavírus ... (faz uma pausa) Ah! (ele exclama com um tom ainda mais entusiasmado) nós estávamos trabalhando sobre coronavírus!

Após essa intensa reflexão, suas palavras brotaram imparável, como se Renzo tivesse acabado de perceber que ele havia assumido o bem sucedido papel de criança-propaganda da campanha sanitária não oficial, na muito difundida e elogiada guerra sem quartel contra a ameaça da Covid19: “Fizemos o que podíamos. Ficamos em casa, não podíamos sair, tínhamos que usar máscara, não ter muito contato com as pessoas e ter cautela com os idosos, (*mayol*)^{xi} é população de risco”.

A torrente de suas palavras é tão forte que Renzo se engasgou levemente, e precisou parar seu discurso, que também estava dificultado pela máscara que ele usou durante toda a sua memorável performance, embora a entrevista de *Subrayado* tenha decorrido ao ar livre, no campo. Como se ainda fosse necessário gerar mais sinais de ternura e de autenticidade conquistadoras, Renzo respondeu a outra pergunta igualmente previsível da jornalista de *Subrayado* – “E o que mais? Tem que lavar bem as mãos?”- mas ele não fez isso só com palavras. Através de sinais gestuais e verbais muito eloquentes que pareciam ter sido projetados para arrancar suspiros maternos em todas as pessoas que estavam na frente da tela da TV, Renzo deu uma classe prática dessa precaução sanitária. A criança explicou, embora fosse mais sábio dizer “persuadiu”, aos telespectadores que não havia outra maneira de prevenir a doença do coronavírus, como descreveu, do que aquela que ele nos mostrou vigorosamente, como se fosse o melhor propagandista que o Estado jamais poderia pagar. E não casualmente, esse foi o título usado para essa sedutora crônica informativa: “Renzo, um aluno de uma escola rural que nos ensina como combater o coronavírus”.

A campanha midiática contra a Covid19 desenvolvida globalmente utiliza interpretantes dinâmicos como o que analisei acima para maximizar sua efetividade. Esta performance midiática concreta aproxima-se muito da exibição enjoativa e um pouco artificial do enternecedor afetivo. Se esse episódio não chegou a afundar-se na vala

xi. Sua maneira de falar conseguiu novamente alcançar o extremo mais comvente do enternecedor: ele não diz ‘mayor’ para se referir aos idosos, Renzo transforma o ‘r’ em um ‘l’ (*mayol*), e o efeito televisivo que ocorreu é irresistivelmente encantador.

penosa do sentimentalismo brega foi porque seu protagonista exibiu tal autenticidade e ingenuidade emocional que seus sinais conseguiram elevar a declaração fervorosa que descrevi em detalhes ao nível de uma genuína manifestação comovente. O fato de a criança estar usando o tradicional uniforme da escola pública uruguaia – uma túnica branca com um grande laço azul ao pescoço – quando dizia aos telespectadores o quanto ele estava encantado por voltar a fazer todas as tarefas escolares, contribuiu para fortalecer sua imagem como um combatente ideal contra o coronavírus. Sem parecer minimamente consciente de sua atração irresistível, Renzo concluiu a entrevista com um toque magistral de charme: “Tchau! Se cuidem do coronavírus!” ele nos disse. E depois acrescentou com total naturalidade e sem aparente esforço: “uma saudação a toda a audiência do Canal 10, de *Subrayado!*”, quando a jornalista do informativo lhe pediu, como se a criança já não tivesse feito tanto para aumentar o tamanho e a devoção do público desse informativo central e noturno. A título de evidência adicional do poder emocional dos sinais emitidos por Renzo, surgiu o fato de que uma semana depois, sua mensagem sanitária e encantadora atraiu nada menos que o presidente do Uruguai até esse remoto canto do campo, como indica o título desta matéria: “Lacalle visitou a escola de Renzo, o menino que deu algumas recomendações para combater o coronavírus” (*Subrayado*, 6 de maio de 2020). Atraído pela exibição irresistível do enternecedor comovente na televisão informativa, a figura política mais poderosa do país chegou em seu helicóptero para a imprescindível oportunidade fotográfica, na mesma edição central do programa informativo televisivo de Canal 10.

4. Signos televisivos da extremidade amarga da escala do enternecedor

Ocorreram no período de observação da programação informativa na televisão duas instâncias semióticas que se situaram no extremo infamiliar da faixa do enternecedor (May, 2019), uma é de natureza icônica e a outra simbólica e icônica.

A pouco tempo após decretada a emergência sanitária, um dos informativos televisivos, *Telemundo* (Canal 12), transformou seu estúdio no cenário ideal para a apresentação midiática do agente tão temido, o SARS-CoV-2, o vírus responsável pela transmissão da doença infecciosa Covid19. Sempre que havia convidados importantes no estúdio da *Telemundo*, como o Ministro da Saúde Pública ou o Secretário da Presidência – dois visitantes muito frequentes a esse estúdio – os telespectadores podiam contemplar um enorme telão digital sobre o qual se projetava uma gigantesca represen-

tação icônica do vírus. No início, tratou-se de uma temível e estática reprodução do coronavírus; mas à medida que passaram os dias e a novidade dessa cena, os produtores do informativo decidiram animar esses signos icônicos. Com esta variação midiática, surgiu um efeito de ferocidade notoriamente maior; a consequência era a assustadora sensação de alarme permanente por causa de uma ameaça letal e imparável – literalmente, já que a imagem enorme do vírus invisível se deslocava com grande vigor e sem cessar de um extremo ao outro do telão digital. Esse movimento contínuo levou vírus desproporcional perigosamente perto do convidado de plantão (Fig. 3-5), como se estivesse prestes a saltar do cenário vivo e devorá-lo. O resultado desses efeitos especiais das notícias televisivas era sinistro e lembrava o horror narrativo do clássico filme de ficção científica *Alien* (Ridley Scott, 1979). Enquanto o político ou consultor científico entrevistado no estúdio fazia o seu melhor para acalmar ou dar conselhos à população sobre as medidas sanitárias a serem tomadas, o infatigável monstro icônico produzia um interpretante dinâmico completamente diferente para a audiência: *todos vocês vão morrer em minhas mãos!*

Fig. 3 – Informativo Telemundo de 19.03.2020: os apresentadores e a chegada do enorme coronavírus



Fig. 4 – Informação Telemundo de 12.04.2020: a visita do Secretário da Presidência



Fig. 5 – Informação Telemundo de 19.04.2020: o Ministro do Interior e a alarmante proximidade do vírus



Uma variante grotesca, quase humorística desta iconografia inquietante foi usada pelo mesmo programa de notícias para representar visualmente as eleições municipais adiadas (Fig. 6) no Uruguai. No *Telemundo*, o vírus foi literal e estranhamente corado ao ser colocado em um enorme trono, no centro exato do telão digital. Esta visão de sua majestade biológica era tão bizarra a ponto de deslocar a imagem que víamos do temido e alarmante extremo do infamiliar para o extremo oposto e quase comovente do espectro do enternecedor.

Fig. 6 – Informativo *Telemundo* de 02.04.2020: anúncio sobre eleições municipais e sua majestade, o coronavírus



O último exemplo de meu pequeno corpus sobre a série de variações em torno do enternecedor vem de duas metáforas que foram usadas por cientistas locais na mídia, para descrever a situação sanitária no Uruguai. Uma das metáforas foi repetida inúmeras vezes e com admirada euforia pelos apresentadores de notícias televisivas. O verdadeiro entusiasmo com o qual eles aderiram a esta figura verbal e icônica é em grande parte explicado porque o esporte mais popular do país foi usado como elemento metafórico: o futebol.

Devemos o primeiro signo icônico e verbal ao Dr. Rafael Radi, professor de bioquímica que é um dos três líderes do GACH, acrônimo do Grupo de Aconselhamento Científico Honorário. Esses estudiosos trabalharam como especialistas do governo uruguaio em tudo o que diz respeito às medidas sanitárias tomadas em relação à Covid19, desde o início da emergência sanitária. O Dr. Radi usou essa metáfora em várias de suas muitas aparições midiáticas, o que suscitou uma abundante quantidade de réplicas por parte dos jornalistas, que não se cansavam de evocar a imagem em todas as oportunidades que podiam, e claro, houve muitas ocasiões nos primeiros três meses. Quando perguntado se o país estava indo bem na batalha contra a Covid19, sem hesitar um instante, o bioquímico Radi respondeu que tínhamos que imaginar que a seleção nacional de futebol estava jogando uma partida extremamente difícil pela eliminatória da Copa do mundo na cidade de La Paz, a capital boliviana, a uma altura de 4000 metros. A querida 'celeste', como se conhece a seleção no Uruguai, resistia com muita coragem o esforçadíssimo empate 0 a 0 desse encontro tão perigoso. Vale a pena transcrever a entrevista completa em que este especialista lançou sua metáfora:

Não quero deixar a sensação de que temos que ficar tranquilos. Há um relativo controle da doença, mas isso é como estar jogando um jogo em La Paz, a 4.000 metros de altura, e estar aguentando o 0 a 0. Estamos contentes, mas podem nos golear daqui a três minutos.^{xii}

Um tempo depois da ampla circulação dessa metáfora futebolística e pandêmica, outro especialista levou a imagem verbal a um nível ainda mais assustador, ideal para incrementar a sensação coletiva de alarme permanente. A seleção nacional devia jogar esse encontro quase impossível de ganhar na altura do altiplano, mas de modo imprevisível e insólito, o Uruguai já havia feito um gol sobre Bolívia, no primeiro tempo do jogo. No entanto, já no segundo tempo, nossos jogadores estavam ficando sem oxigênio.^{xiii} Nada é mais familiar e amado no Uruguai do que o futebol, e especialmente a performance da seleção na competição da Copa do mundo. O fato de associar o esporte mais popular com a probabilidade de morrer de asfixia, ou seja, de ficar sem esse precioso elemento para a vida – que é uma das consequências mais temidas da Covid19 – nos coloca no extremo sinistro, infamiliar do espectro do enternecedor. Estamos prestes a sobreviver, ou mesmo a ganhar esse jogo decisivo para o futuro da seleção uruguaia, segundo esta segunda metáfora, mas também é provável que, de repente, não possamos respirar mais, e cheguemos à morte. Assim era esta segunda metáfora sinistra que apelou também ao futebol, mas que incrementou a sensação de letal risco e o permanente alarme, ante o menor descuido em relação às medidas recomendadas pelo governo através dos meios de comunicação.

5. Conclusão: signos midiáticos que atuam como um vírus de alarme permanente

Meu enfoque analítico do processo semiótico e midiático das variantes utilizadas para pôr em cena a decretada “emergência sanitária” da Covid19 a nível local uruguaio tentou demonstrar como apesar da ampla panóplia de signos, utilizados pelos programas informativos da televisão nos exemplos escolhidos, não houve mais que um único e unânime interpretante. Através das abundantes imagens, frases e narrativas desenvolvidas pelo gênero televisivo informativo, o resultado ao qual se apontava esteve sempre encarnado pela representação de um todo-poderoso vírus letal de cujo efeito só era

xii. “Coronavírus e o inverno: o que dizem aqueles que sabem sobre os principais desafios do Uruguai” (*Montevideo Portal* May 21, 2020 - <https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Coronavirus-e-invierno-que-dicen-los-que-saben-sobre-los-principales-desafios-de-Uruguay-uc753423>)

xiii. Esta metáfora pertence a Nicolás Schwebor, um jovem engenheiro que é também membro do grupo de cientistas que assessoram o governo nacional, do GACH. Em: “Rastreamento de contatos: uma das chaves para o sucesso do Uruguai em deter o coronavírus é também o nosso calcanhar de Aquiles?” By Leo Lagos (*La Diaria*, July 4th, 2020)

possível escapar se a sociedade inteira fosse tão obediente e tivesse uma conduta tão exemplar como a exibida pelo estudante Renzo, cuja performance telegênica foi tão poderosa que conseguiu atrair a presença de um espantado presidente à sua pequena escola rural.

Teria sido uma oportunidade extraordinária para os meios de comunicação na sua “modalidade pandêmica” (Aïm, 2013) construírem e oferecerem à sociedade em estado de cativo voluntário, massivamente encerrada nas suas casas, muitas e muito diversas tramas semióticas, assim como um bom número de argumentos em torno da “emergência sanitária” de 13 de março de 2020. No entanto, considero que a frase ou slogan oficial de “a nova normalidade” enquanto interpretante abrangente desta crise da saúde pública operou como a poderosa narrativa dominante e excludente, pois reduziu a complexidade reinante a uma batalha dualista entre a obediência unânime e virtuosa, de um lado, e a irrupção do mal em estado absoluto encarnado em um agente externo, do outro.

O efeito semiótico mais notório foi a produção de um número muito alto de interpretantes dinâmicos que convergiram em um discurso midiático e político unânime. Destes sinais homogêneos que saturaram o espaço cidadão, toda voz ou visão divergente, que fosse dissidente da história oficial da Covid19, foi excluída de um modo cirúrgico. Assim, brilhou por sua quase completa ausência do fórum da opinião pública a troca de ideias, evidências, explicações sobre um fenômeno de muito alta complexidade como a pandemia Covid19. Isso aconteceu de tal forma que, como na caverna platônica, a enorme audiência televisiva foi induzida a permanecer no interior de suas casas, sem deixar de contemplar a nutrida e hipnótica variedade de signos cuja tarefa era gerar obsessivamente um único significado: o dever social consistia fundamentalmente em assistir e ouvir esses programas de televisão informativos superdimensionados e estendidos durante toda a jornada em um estado de permanente alarme. Não se oferecia ao espectador outra alternativa que emular a mensagem que nos transmitiu, com singular eloquência e uma doçura tênue com a estranheza, de um estudante de apenas 6 anos de idade.

Referências

Aïm, Olivier, « Convergence, viralité et panoptisme : que signifie le modèle ‘360’ de la communication? » Semen. Revue de sémio-linguistique des textes et discours, 2013, 36, pp. 121-135.

Andacht, Fernando, “Fight, love and tears: an analysis of the reception of Big Brother in Latin America”, in Ernest Mathijs & Janet Jones (eds.) Big Brother International, London, Wallflower

Press, 2004, pp. 123-139.

Anderson, Douglas & Hausman, Carl, *Conversations on Peirce: Reals and Ideals*. New York, Fordham University Press, 2012.

Badir, Sémir, “Valeur et variation, sémiologie et rhétorique”, *Semen. Revue de sémio-linguistique des textes et discours*, 32, 2011, p. 11-33 consulté le 5 juin, 2020. <https://doi.org/10.4000/semen.9333>

Bonaccorsi, Julia & Flon, Émilie, “La « variation » médiatique : d’un fondamental sémiotique à un enjeu d’innovation industrielle” *GRESEC | « Les Enjeux de l’information et de la communication »*, 2014, n° 15/2, pp. 3-10.

Freud, Sigmund, “The Uncanny”. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVII (1917-1919): An Infantile Neurosis and Other Works*, 1919, pp. 217-256

Jakobson, Roman, *Closing statement: linguistics and poetics*. En T. Sebeok (Ed.) *Style in Language*. (pp. 350-377). New York/London, Wiley & Sons, 1960.

Luhmann, Niklas, *The Reality of the Mass Media*. Stanford, Stanford University Press, 2000.

May, Simon, *The power of cute*. New Jersey/Oxfordshire, Princeton Univ. Press, 2019.

Morreall, John. “Cuteness”, *British Journal of Aesthetics*, 1991, 31, pp. 39-47.

Mouratidou, Eleni, “Figures de la variation médiatique de la presse féminine: fragmentation transmédia et réflexivité collective”, *GRESEC. «Les Enjeux de l’information et de la communication»*, n° 15/2, 2014, pp. 11-21,

Peirce, Charles Sanders, *The Essential Peirce: Selected philosophical writings*, Vol. 2. Peirce Edition Project. Bloomington, University Of Indiana Press, 1998.

Peirce, Charles Sanders, *The Essential Peirce: Selected philosophical writings*, Vol. 1 Houser, Nathan & Kloesel, Christian (eds.), 1992.

Peirce, Charles Sanders, *The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Hartshorne, Charles; Weiss, Paul & Burks, Arthur (eds.) Cambridge, MA, Harvard University Press, 1931-1958.

Ransdell, Joseph, “Charles Sanders Peirce (1839-1914). Entry on Peirce”, in Thomas Sebeok (with Umberto Eco) (eds.) *Encyclopedic Dictionary of Semiotics*, The Hague, Mouton de Gruyter, 1986), 1986, pp. 673-695.

Ransdell, Joseph, “On the use and abuse of the immediate/dynamical object distinction», Retrieved from Arisbe. *The Peirce Gateway*, on 10.10.2016, unpaginated, 2007. <http://www.iupui.edu/~arisbe/menu/library/aboutcsp/ransdell/useabuse.htm>

CAPÍTULO 9

COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE DA COVID-19 NA DIFUSÃO INSTITUCIONAL NA REDE SOCIAL DIGITAL FACEBOOK

*Health risk communication of COVID-19 at institutional diffusion on the
digital social network Facebook*

Janet García González¹

Pedro Alejandro Luévano Flores²

1. Universidade Autónoma de Nuevo León, Faculdade de Ciências da Comunicação. ORCID: 0000-0002-7188-5331. E-mail: janet.garciagnz@uanl.edu.mx.

2. Universidade do Vale do México. ORCID: 0000-0001-8304-900X. E-mail: aluevanof@gmail.com

Resumo

Diante da situação de crise sanitária pela COVID-19, sua cobertura midiática não tem precedentes. As redes sociais estão assumindo o controle da informação. E por isso, existe a necessidade de identificar a abordagem da comunicação de risco em saúde da COVID-19 na estratégia de difusão institucional na rede social digital Facebook. **Material e métodos:** análise da rede social Facebook da Prefeitura de Xalapa, Veracruz, no México, de 23 de março a 1º de maio de 2020. **Resultados:** a estratégia se resume em sensibilizar a construção da percepção de risco, tomando elementos da informação com um alcance de 2.334.240 nas publicações que fazem alusão à COVID-19 e quanto à abordagem do valor simbólico que de um total de 30.150 “curtidas” em publicações e destas, 11.204 compartilhamentos de publicações. **Conclusão:** A comunicação de riscos é uma parte fundamental para a abordagem e controle de contingências, sua aplicação se fundamenta no diagnóstico da percepção de riscos, a influência no conteúdo, a imagem dos atores, os meios de comunicação em massa e a sociedade em geral para alcançar a sustentabilidade da comunicação de riscos.

Palavras-chave: Comunicação de risco. Covid-19. Redes sociais.

Abstract

Given the situation of the health crisis of COVID-19, the mediatic coverage has no precedent. Social Networks are taking control over the news and information. Therefore, the need to identify the approach health risk communication for COVID-19 in the Institutional dissemination strategy on the digital social network Facebook. Material and methods: Analysis of the social network Facebook of the City Council of Xalapa, Veracruz, Mexico from March 23 to May 1, 2020. Results: The strategy focused on raising awareness on the construction of the perception of risk, taking elements from the information with a reach of 2'334,240 in publications that refer to COVID-19 and regarding the approach of symbolic value, it gives a total of 30,150 publications with “Like” and of these 11,204 publications that they shared. Conclusion: Risks communication is a fundamental part for the approach and control of contingencies, its application is based on the diagnosis of the perception of risks, the influence on the content, the image of the actors, the mass media and the society in general to achieve sustainability of risks communication.

Keywords: Risk communication. Covid-19. Social Networks.

Introdução

A sociedade vai mudando, os estilos e qualidade de vida determinam o risco de epidemias de doenças novas e emergentes, com isso a potencialidade de ter eventos devastadores e imprevisíveis, que implica não só na saúde dos indivíduos, mas na própria dinâmica social. Diante disso, as crises são, por definição, situações incertas, equívocas e muitas vezes caóticas. As condutas que o indivíduo decide adotar em relação a um determinado risco são orientadas por como o indivíduo percebe esse risco e as crenças que tem sobre o mesmo, de tal forma que essa percepção pode modificar essas mesmas condutas^{1,2}.

Por exemplo, o ataque de antraz em setembro de 2001 tem sido possivelmente uma das emergências de saúde pública mais perturbadoras da história recente. Muito embora exista riscos de saúde muito maiores e generalizados, como a gripe aviária HN51, o aparecimento da síndrome respiratória aguda súbita (SRAS), o aumento do câncer de pele, os surtos do vírus do Nilo Ocidental³, os surtos de Salmonella Poona, de Zika, Ebola (EVE), Cólera, gripe A H1N1 e do recente coronavírus (COVID-19) detectado no final de janeiro de 2020. Todos estes são epidemias relacionadas ao comportamento social dos indivíduos, o que demonstra que a sociedade é dinâmica e requer mecanismos e ferramentas para seu controle.

A partir deste quadro, o manejo tanto das emergências de saúde pública como dos desastres naturais sempre implicou de maneira significativa a comunicação sob a forma de avisos, mensagens de risco, notificações de evacuação, mensagens sobre auto-eficácia, informação sobre sintomas e tratamento médico, entre outros, de acordo com as exigências de comunicação próprias da contingência. No processo, a ampla difusão midiática teve um papel fundamental, visto que a disseminação global do risco se destacou nos meios de comunicação massiva transcendendo a informação de publicações especializadas⁴.

O risco se estabelece em relação aos comportamentos saudáveis e protetores de uma determinada doença; assim como também se assume ao expor-se à doença. Diante disso, é importante o manejo da informação e comunicação dado que repercutirá na adoção de condutas de autoproteção e ao mesmo tempo no aumento do temor e da ansiedade, o que provocará dificuldades na adoção dessas condutas de acordo com sua estrutura psicológica, social e cultural. Neste contexto, intensificou-se a importância de aumentar os mecanismos de prevenção e controle a partir da comunicação em saúde e a comunicação de risco⁵.

Comunicação de risco e suas implicações

A comunicação de riscos pode ser usada para influenciar a opinião pública ou a escolha, para despertar ou aliviar as preocupações públicas sobre um problema de risco^{12,13}. Isso porque que o tema da comunicação de riscos é altamente suscetível aos argumentos baseados em achados científicos e à mediação de mensagens por meio da comunicação simbólica. Alguns fatores que incrementam o estudo na comunicação de risco são:

- Temas de interesse público como saúde, segurança, meio ambiente e sua cobertura midiática;
- Demanda pela informação gerada pela preocupação pública sobre os riscos e não apenas para ter atividades nas contingências, que vão desde o passado, presente ou atividades futuras. É necessário fornecer informações sobre o que pode vir no futuro considerando as consequências da contingência atual. Acima de tudo, pela mudança da dinâmica social.
- Identificar o direito da informação e o seu âmbito relacionado com a exposição a agentes de risco. Sobretudo, relacionado nos dois sentidos, na saturação da informação que pode provocar efeitos colaterais como o medo; ou, se for o caso, na mínima informação para não provocar o caos social que implica o risco.
- Desconfiança das autoridades sobre a gestão de risco e demandas públicas, pelo direito de participar nas fases de avaliação e gestão de riscos.
- Durante a fase pré-crise, as noções tradicionais de promoção da saúde e comunicação de riscos são apropriadas para educar o público sobre possíveis ameaças e incentivar a preparação adequada e comportamentos de redução de riscos³.
- A forma como as informações sobre o risco são apresentadas também pode afetar a forma como esse risco é percebido em termos de sua magnitude ou aceitabilidade.

Um dos principais objetivos da comunicação de riscos é informar melhor o público em geral e aqueles que tomam decisões públicas, e comunicar os riscos de forma eficaz é um componente essencial da gestão de riscos tanto no setor público quanto no privado¹⁴. Existem diferentes abordagens para a aplicação da comunicação de risco em saúde, como bem se apontou anteriormente, e implementam-se modelos teórico-metodológicos conforme os objetivos que se pretende seguir. Para isso, é importante determinar a percepção de risco dos indivíduos antes do evento.

As condutas que o indivíduo decide adotar em relação a um determinado risco são orientadas por como o indivíduo percebe esse risco e as crenças que tem sobre o mesmo, de tal forma que essa percepção pode modificar essas mesmas condutas^{1,2}. O método de abordagem do risco na saúde pública¹⁵, especifica as etapas para o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação de risco em saúde:

- a. avaliação do risco para a saúde;
- b. estabelecimento de objetivos;
- c. avaliação do público alvo;
- d. avaliação do contexto sociocultural;
- e. seleção da enfoque;
- f. construção das comunicações;
- g. implementação do Programa de Comunicação de Risco (existem modelos teórico-metodológicos para sua abordagem);
- h. avaliação dos efeitos.

O método de abordagem é determinante a partir da percepção de risco do próprio evento epidemiológico, ou seja, segundo as estatísticas sobre a mortalidade anual esperada e a classificação dos mesmos perigos de acordo com o incômodo que ele produz; por exemplo, existem muitos riscos que enfurecem as pessoas apesar de causarem pouco dano, e outros que matam muitos, mas sem irritar ninguém, como é o caso da obesidade.

Problemática: risco de saúde pela desinformação em tempos de pandemia

Esta situação de crise sanitária pelo COVID-19 dá o tom de mudanças radicais nos estilos de vida, organização do trabalho, isolamento e modo de interação social. Diante disso, o fluxo de informações de diferentes abordagens políticas, religiosas, científicas, entre outras, junto com a propagação das *fake news*, dificultam a capacidade de selecionar, organizar e estruturar a informação e, conseqüentemente, aumenta a incerteza e confusão entre a população.

A cobertura desta pandemia, tanto nos meios de comunicação habituais (Rádio, TV, jornais), como em todas as redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram), é sem precedentes. As redes sociais estão assumindo o controle da informação sobre a COVID-19¹⁶.

A difusão nas redes sociais e na televisão, na percepção da população sobre a pandemia, está voltada para o exagero e o medo¹⁷. Não se pode perder de vista que,

atualmente, a televisão continua a ser o meio mais importante para a transmissão de informação^{18,19} e as redes sociais estão se tornando o meio pelo qual se prefere receber a informação²⁰.

Especificamente, no México, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi registrado em 27 de fevereiro de 2020 e em 24 de março, o governo, através da Secretaria de Saúde, decretou a Fase 2 que compreendia uma série de medidas (em concordância com as medidas prescritas a nível mundial) para prevenir e controlar os contágios no país, tais como: a suspensão de certas atividades econômicas e laborais, a restrição de congregações massivas e a recomendação de resguardo domiciliar à população em geral.

Neste contexto, uma grande quantidade de informações está surgindo a cada minuto, saturando a sociedade e fazendo com que ela perca a capacidade de diferenciar informações verdadeiras de informações falsas. A este respeito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) advertiu sobre “outra ameaça igualmente perigosa como a COVID-19” e refere-se à infodemia ou à superabundância de informação; a OMS²¹ identificou a infodemia como um problema global estrutural, caracterizada pela desinformação no campo da medicina. Os impactos da infodemia na saúde das pessoas são agravados pela ressonância própria de um ecossistema comunicativo no qual a informação é um recurso superabundante, embora provenha de todo tipo de fontes²².

No México, mais da metade de sua população tem acesso ao ciberespaço, especificamente 80 milhões de usuários acessam de seus celulares e estão ativos diariamente. Facebook é a plataforma que registra maior atividade, seguida muito perto pelo Youtube, Instagram, Twitter e Google. Whatsapp e Skype também têm uma atividade importante. No geral, os mexicanos passam em média de 3 a 6 horas por dia lendo e compartilhando informações através de uma dessas redes²³ (Digital Business School, 2018).

Neste contexto, a função da alfabetização midiática reconhece o papel fundamental da informação e dos meios de comunicação na vida cotidiana, que é o centro da liberdade de expressão e de informação e estabelece ações que permitem aos cidadãos compreender as funções dos meios de comunicação e de informação, avaliar criticamente os conteúdos e tomar decisões fundamentadas como usuários e produtores de informação e conteúdo mediático²⁴ (UNESCO, s.f.). Além disso, os governos devem projetar e implementar uma estratégia de alfabetização midiática que promova nos cidadãos (na sua qualidade de audiência) conhecimentos, habilidades e atitudes.

Diante disso, o objetivo da presente proposta é identificar a abordagem da comunicação de risco em saúde da COVID-19 na estratégia de difusão Institucional na rede

social digital Facebook do Município de Xalapa, Veracruz, no México.

Material e métodos

Concepção do estudo: realizou-se um estudo de tipo observacional transversal-analítico.

Análise da rede social institucional Facebook da Coordenação de Comunicação Social do Município de Xalapa, Veracruz.

Realização de uma análise quantitativa considerando a estratégia, objetivos e indicadores de difusão na rede social Digital Facebook. Assim como mensagens (vídeos, infográficos, memes, anúncios) alusivas à comunicação de risco, tomando como base suas funções: propiciar a participação de todos os setores envolvidos; promover o conhecimento e a compreensão dos riscos conhecidos e desconhecidos; integrar a população no processo de manejo do risco e ajudar a estabelecer confiança pública nas instituições encarregadas de tomar decisões; assim como colaborar na concepção de atividades que desenvolvam capacidades na população para que se prepare, participe da minimização e prevenção do risco. Entre as palavras-chave usadas para coletar informações no Facebook estão “COVID”, “VÍRUS”, “CORONAVÍRUS”.

A temporalidade foi o período compreendido de 23 de março a 1º de maio de 2020; primeiro período de início da estratégia de difusão institucional deste Município. De acordo com os dados do Censo Populacional e de Moradia 2010 do INEGI, Xalapa é o segundo município mais populoso do estado de Veracruz, com um total de 457 928 habitantes.

Tabela 1. Estratégia, objetivos e indicadores de difusão na rede social Digital Facebook

Estratégia	Objetivo	Indicadores do Facebook
Audiência ou comunidade	Identificar o aumento dos seguidores	Curtidas Alcance total Alcance da publicação
Engajamento	Identificar as ações e reações em geral do conteúdo na audiência	Publicações com curtidas Comentários e sentimentos (positivos, negativos ou neutros)
Viralização	Identificar o conteúdo compartilhado na rede	Compartilhamento (Share)

Resultados

Entre 23 de março e 1º de maio de 2020 houve um total de 447 publicações (n= 447), das quais 170 não fazem alusão à COVID-19 (38%) e 277 (62%), fazem alusão à COVID-19. (Ver Tabela 2)

Quanto ao alcance das publicações, o total foi de 3.367.165 (n= 3.367.165), nas quais o alcance das que não fazem referência a COVID-19 foi de 1.032.925 (30,1%) e para as que fazem foi de 2.334.240 (69,9%). (Ver Tabela 1)

O total de curtidas das publicações, neste mesmo período foi de 42.341 (n= 42.341). As curtidas para as publicações que não se referem à COVID-19 foram 12.191 (30,3%), enquanto que para aquelas que faziam referência foi de 30.150 (69,7%). (Ver Tabela 2)

As publicações foram compartilhadas um total de 14.663 vezes (n= 14.663). As publicações que não fazem referência à COVID-19 foram compartilhadas 3.459 vezes (23,6%) e as que faziam referência foram 11.204 vezes (76,4). (Ver Tabela 2)

Nas publicações deste período houve 5.154 comentários (n= 5.154), dos quais 2,018 (41,1) foram em publicações que não se referiam ao COVID-19; enquanto nas que faziam referência foram 3.036 comentários (58,9%). (Ver Tabela 2)

Tabela 2. Estatísticas de publicações na página da Prefeitura de Xalapa, México, no Facebook, durante o período de 23 de março à 1º de maio de 2020

Indicadores do Facebook	Frequência	Porcentagem
Total de publicações	447	100
Publicações sem referência à COVID-19	170	38
Publicações que fazem referência à COVID-19	277	62
Alcance total	3367165	100
Publicações sem referência à COVID-19	1032925	30,1
Alcance das publicações que fazem referência à COVID-19	2334240	69,9
Total de curtidas nas publicações	42341	100
Curtidas em posts sem referência à COVID-19	12191	30,3
Curtidas em posts com referência à COVID-19	30150	69,7
Total de publicações compartilhadas	14663	100
Publicações compartilhadas sem referência à COVID-19	3459	23,6
Publicações compartilhadas que fazem referência à COVID-19	11204	76,4
Total das comentários	5154	100
Comentários em publicações sem referência à COVID-19	2018	41,1
Curtidas em publicações que fazem referência à COVID-19	3036	58,9

Elaboração própria a partir dos dados obtidos no Facebook da Prefeitura de Xalapa, Veracruz, no México.

Publicação com mais alcance, publicada em 29 de março de 2020.

Alcance 230.045. Esta publicação faz referência a como se transmite a COVID-19 entre a população xalapenha, baseada nos hábitos e costumes da cidade.

Publicação com mais curtidas, publicada em 3 de abril de 2020.

Total de curtidas 2.038. (Ver figura 1)

Publicação que foi compartilhada mais vezes, publicada em 21 de abril de 2020.

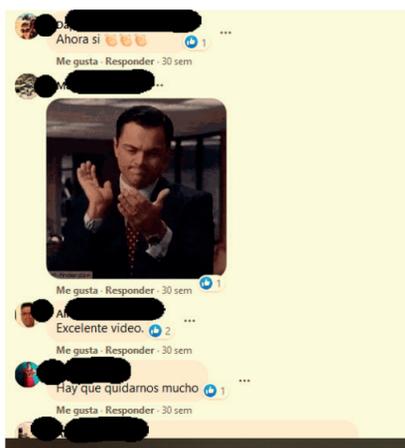
Foi compartilhada 415 vezes.

Fonte: Página da Prefeitura de Xalapa, México no Facebook

Publicação com mais alcance, publicada em 29 de março de 2020.

Total de comentários 115. (Ver figura 1)

Figura 1. Exemplo dos comentários da publicação mais comentada



Fonte: Página da Prefeitura de Xalapa, México no Facebook

Discussão

Nos primeiros meses do ano de 2020 surgiu uma emergência sanitária sem precedentes. Neste marco da mundialização de doenças infecto-contagiosas, no qual a responsabilidade em matéria sanitária transcende o âmbito nacional, aliado ao acelerado e considerável fluxo de informação, bem como à constante busca de legitimidade da política de saúde, sucedeu uma crescente sofisticação do discurso utilizado pelos integrantes das instituições do Estado. Diante disso, as medidas imediatas executadas pelos Estados em meio às pandemias são, além do fechamento das fronteiras, o isolamento social. Além disso, os cidadãos são obrigados a tomar medidas extremas de higiene. Passa-se da negação à minimização, posteriormente à legitimação das medidas. Para tanto, é

necessário influenciar as crenças e as ações dos cidadãos. Portanto, todos os indivíduos expostos a tal estrutura são levados a assimilar esse conteúdo. Deve-se notar que essas mensagens são formuladas sob o pressuposto de que existe um conhecimento compartilhado, e mais ainda em redes sociais, no qual todos os participantes estão cientes do tipo de informação que é usada e seu tratamento, o modo de interpretação e suas implicações. No entanto, como é que os receptores assimilam essa mensagem? Que tipo de reações desperta? Como o conteúdo é apreendido ou assumido? Que ideias e comportamentos se desencadeiam no meio da pandemia COVID-19 no México?

Assim, enquanto os representantes das instituições têm meios e estratégias para transmitir a sua mensagem e alcançar a sua finalidade, os receptores possuem outros meios e outras estratégias para alcançar os seus fins. É por isso que a Prefeitura de Xalapa, Veracruz no México em sua estratégia de comunicação se concentrou em sensibilizar a construção da percepção de risco, tomando elementos da informação, o qual era identificada e compartilhada tendo um alcance de 2334.240 nas publicações que fazem referência à COVID-19, quanto à abordagem do valor simbólico que dá um total de 30.150 publicações com “curtidas”, e destas, 11.204 publicações que foram compartilhadas. Estas mensagens são baseadas nas funções de comunicação de risco, como educação, psicologia e informação. E a partir da construção do objeto de risco quanto à semiótica e perspectiva do objeto de risco.

O manejo tanto das emergências de saúde pública como dos desastres naturais sempre implicou de maneira significativa a comunicação sob a forma de avisos, mensagens de risco, notificações de evacuação, mensagens sobre auto-eficácia, informação sobre sintomas e tratamento médico, entre outros, de acordo com as exigências de comunicação próprias da contingência.

Conclusões

É importante determinar os obstáculos da comunicação de risco em saúde para a aplicação adequada dos modelos teóricos-metodológicos, dado que a partir deles se fundamenta o seu sucesso. Alguns são: a incerteza; a complexidade; a incompletude de dados; as fontes de desconfiança (que incluem desacordos entre especialistas); falta de coordenação entre as organizações de gestão de riscos; inadequada capacitação de especialistas e porta-vozes em habilidades de comunicação de riscos; insensibilidade aos requisitos para uma comunicação efetiva, participação pública, diálogo e alcance comunitário; má administração e negligência; e uma história de distorção frequente, exagero e sigilo que é a pior parte de muitos provedores de informações sobre riscos.

Por outro lado, os relatórios seletivos dos meios de comunicação social constituem um obstáculo a esta eficácia da comunicação de riscos. A mídia é crítica para a entrega do risco, já que a informação para o público em geral é gerada a partir dos jornalistas, estes são muito seletivos ao informar sobre o risco e se inclinam particularmente para histórias que envolvem pessoas em situações incomuns, dramáticas, de confronto, negativas ou sensacionalistas. Eles tendem a concentrar sua atenção em tópicos que jogam com os mesmos “fatores de indignação” que o público usa para avaliar os riscos. No entanto, o principal obstáculo para a comunicação efetiva de riscos deriva do psicológico e social. As pessoas podem fazer julgamentos tendenciosos ou usar apenas uma pequena quantidade de informações disponíveis para tomar decisões de risco. Elas tendem a atribuir maior probabilidade a eventos que são fáceis de lembrar ou imaginar através de exemplos concretos ou imagens dramáticas. Um segundo fator psicológico que afeta nosso processamento de informações de risco é a apatia. Em muitos casos, as pessoas simplesmente não têm motivação e simplesmente não estão interessadas em aprender sobre um risco. A apatia pode indicar verdadeira falta de interesse, servir como mecanismo de defesa psicológica ou basear-se em uma experiência negativa anterior.

Fica claro que a comunicação de riscos é parte fundamental para a abordagem e controle de contingências tanto de saúde, quanto ambientais e sociais; para isso, sua aplicação se fundamenta no diagnóstico da percepção de riscos dos indivíduos desde a parte sociocultural e simbólica, a influência do conteúdo, a imagem dos atores públicos e privados, os meios massivos e a sociedade em geral; desta forma provê-se os elementos necessários para alcançar a sustentabilidade da comunicação de riscos.

Referências

1. Renn, O. (1991). Risk communication and the social amplification of risk. En R.E. Kasperson y P.J.M. Stallen (Eds.), *Communicating risks to the public* (287-323). Dordrecht: Kluwer.
2. Frewer, L.J. (1999). Risk perception, social trust, and public participation into strategic decision-making. Implications for emerging technologies. *Ambio*, 28, 569-574.
3. Reynolds, B. y W. Seeger, M. (2005). Comunicación de riesgos de crisis y emergencias como modelo integrador. *Revista de comunicación de la salud*, 10 (1), 43-55.
4. Moreno-Montoya, J. (2020). El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. *Biomédica*, 40(1), 11-13.
5. Vega-Casanova, J., Vega-Estarita, L., y Arroyave-Cabrera, J. (2016). Lecciones aprendidas en

- la comunicación en salud y de riesgo en el manejo del virus del Chikungunya y otras enfermedades transmitidas por el mismo vector. *Revista Salud Uninorte*, 32(1), 35-55.
6. Farré, C.J. (2005). Comunicación de riesgo y espirales del miedo. *Comunicación y sociedad*, (3), 95-119.
 7. Fischhoff, B. (1995). Risk perception and communication unplugged: twenty years of process 1. *Risk analysis*, 15(2), 137-145.
 8. Covello, V., y Sandman, P.M. (2001). Risk communication: evolution and revolution. *Solutions to an Environment in Peril*, 164, 178.
 9. Williams, P.R. (2004). Health risk communication using comparative risk analyses. *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, 14(7), 498-515.
 10. Covello, V. (1992). Comunicación de riesgos: un área emergente de investigación en comunicación de salud. En SA Deetz (Ed.), *Communication yearbook 15*: 359-373). Newbury Park, CA: Sabio.
 11. McComas, K.A. (2006). Defining moments in risk communication research: 1996–2005. *Journal of health communication*, 11(1), 75-91.
 12. Kasperson, R.E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H.S., Emel, J., Goble, R., Kasperson J.X., y Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk analysis*, 8(2), 177-187.
 13. Sandman, P.M. (1993). Responding to community outrage: Strategies for effective risk communication. AIHA.
 14. Plough, A., y Krimsky, S. (1987). The emergence of risk communication studies: social and political context. *Science, Technology, and Human Values*, 12(3/4), 4-10.
 15. Sedda, L., Morley, D.W., Braks, M.A.H., De Simone, L., Benz, D., y Rogers, D.J. (2014). Risk assessment of vector-borne diseases for public health governance. *Public health*, 128(12), 1049-1058.
 16. Maurice, M. F., Di Tommaso, F., & Baranchuk, A. (2020). Efecto de una intervención en las redes sociales en tiempos del COVID-19. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 310.
 17. Mejia, C. R., Rodriguez-Alarcon, J. F., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M. D. G., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., ... & Curioso, W. H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 39(2).
 18. Misra AK, Rai RK, Takeuchi Y. Modeling the control of infectious diseases: Effects of TV and

- social media advertisements. *Mathematical Biosciences and Engineering*. 2018;15(6):1315.
19. López Vidales N, Gómez Rubio L, Medina de la Viña E. (2019). Los formatos de televisión más consumidos por los jóvenes: telerrealidad y empoderamiento de la audiencia. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*; (46):10-27. DOI: 10.12795/Ambitos.2019.i46.02
 20. Observatorio en Comunicación y Temáticas Sociales de la Fadecs [Internet] (2019). Consumo de noticias, el uso de redes sociales y la mirada sobre el periodismo en la región.
 21. OMS (2020b). La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la “infodemia”.
 22. Echeverri, G. L. (2020). Riesgos de desinformación en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Comunicación*, (42), 5-9.
 23. INESDI Digital Business School (2018). Top Profesiones Digitales 2018. Digital Business School. Recuperado de <https://goo.gl/PqV4x4>
 24. UNESCO. (s.f.). Orientación Normativa y Estratégica de la Alfabetización Mediática e Informativa (MIL). Recuperado de <https://es.unesco.org/news/unesco-publica-orientacion-normativa-y-estrategica-alfabetizacion-mediatica-e-informativa-mil>

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação
e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de
Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca



CAPÍTULO 10

DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA AUMENTAR A VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE ENTRE ENFERMEIRAS NO CANADÁ: UMA ANÁLISE COMUNICACIONAL À LUZ DO SURGIMENTO DA PANDEMIA COVID-19

*Challenges and opportunities to increase flu vaccination among nurses
in Canada: A communicational analysis in light of the emergence of the
Covid-19 pandemic*

Isaac Nahon-Serfaty¹

Ivan Ivanov²

1. Professor Adjunto. Departamento de Comunicação. Universidade de Ottawa. ORCID: 0000-0002-2666-3641. E-mail: inahonse@uottawa.ca

2. Professor Adjunto. Departamento de Comunicação. Universidade de Ottawa. ORCID: 0000-0002-6485-8028. E-mail: iivanov@uottawa.ca

Resumo

Neste artigo, apresentamos e discutimos os resultados de um projeto de pesquisa-ação que implementamos em um hospital localizado em Ottawa (Canadá). Nosso objetivo inicial era contribuir para o aumento da taxa de vacinação contra a gripe sazonal entre os enfermeiros. Com a chegada inesperada da pandemia global Covid-19, exploramos como esse evento impactou percepções e comportamentos, particularmente a vacinação contra a gripe sazonal, nesta equipe de saúde em particular. Os resultados da pesquisa revelam que a pandemia Covid-19 afetou as opiniões e percepções sobre a importância da vacinação contra a gripe entre os enfermeiros do hospital. A pandemia criou um ímpeto de expectativa de certeza em tempos de incerteza, mas também uma forte demanda por transparência. Os enfermeiros estão procurando informações confiáveis e esperam da administração do hospital uma comunicação transparente sobre os benefícios, limitações e potenciais efeitos colaterais da vacinação contra gripe.

Palavras-chave: Gripe, vacinação, Covid-19, enfermeiras, hospital, comunicação.

Abstract

In this paper we present and discuss the results of an action research project that we implemented in a hospital located in Ottawa (Canada). Our initial objective was to contribute to increasing the rate of vaccination against the seasonal flu among nurses. With the unexpected arrival of global pandemics of Covid-19, we explored how this event has impacted perceptions and behaviours, particularly vaccination against the seasonal flu, in this particular health care staff. The findings of the research reveal that the Covid-19 pandemic has affected the opinions and perceptions about the importance of the flu vaccination among nurses in the hospital. The pandemic has created a momentum of expectation of certainty in times of uncertainty, but also a strong demand for transparency. Nurses are looking for trustworthy information, and expect from the hospital management transparent communication about benefits, limitations and potential side effects of influenza vaccination.

Keywords: Influenza, vaccination, Covid-19, nurses, hospital, communication.

Entender as percepções e opiniões da população é fundamental para divulgar a importância da vacinação na prevenção da gripe sazonal. Isso se torna ainda mais evidente quando se trata de informar e educar os profissionais de saúde que trabalham em hospitais sobre a vacinação contra a gripe. Neste contexto organizacional, prevenir o contágio e surtos de gripe é vital para proteger os pacientes, alguns deles vulneráveis e em situação de fragilidade, e os funcionários do hospital.

Essa meta se torna ainda mais crítica em meio ao surgimento de pandemias globais, como a recente crise do COVID-19. Pode-se perguntar como esse evento impactaria as percepções e comportamentos em relação à imunização em geral e, particularmente, em relação à vacinação contra a gripe sazonal? Mesmo se lembrarmos das consequências de muitos casos anteriores, como a SARS em 2003 e a pandemia de H1N1 em 2009, o verdadeiro alcance mundial e o impacto da Covid-19 estão mudando as atitudes do público em relação à prevenção de doenças infecciosas e vacinação. No Canadá, líderes políticos como o primeiro-ministro Justin Trudeau e o premiê de Ontário Doug Ford já convocaram os cidadãos para tomarem a vacina contra a gripe este ano.

Neste artigo, apresentamos e discutimos os resultados de um projeto de pesquisa que implementamos em um hospital localizado em Ottawa (Canadá). Nosso principal objetivo foi contribuir para o aumento da taxa de vacinação contra a gripe sazonal entre os enfermeiros aqui referidos como grupo-alvo. Este projeto piloto é parte de uma pesquisa colaborativa maior liderada por acadêmicos, profissionais de saúde e administradores e diretores de hospitais com o objetivo de aumentar a imunização geral contra a gripe entre todos os funcionários do hospital. Inicialmente trabalhamos com as enfermeiras porque sua taxa de vacinação era relativamente baixa de acordo com o limite estratégico do hospital (42% de acordo com os números mais recentes). Este grupo exerce uma influência formativa nas atitudes e comportamentos de outros membros do pessoal do hospital em relação às boas práticas profissionais e prevenção de doenças.

Esta pesquisa teve duas fases. Durante a primeira, em outubro de 2019 (pré-Covid-19), conduzimos dois grupos focais com enfermeiras em cargos de gestão e em diferentes serviços hospitalares. Os grupos tiveram uma composição mista de enfermeiras que receberam a vacina contra gripe e aquelas que decidiram não tomá-la (embora devamos apontar que em ambos os grupos uma minoria dos participantes era do subgrupo não vacinado, apresentando dificuldade de recrutamento enfermeiras deste grupo). Os resultados dos grupos foram analisados e discutidos em uma oficina com os integrantes da comissão de vacinação contra a gripe, entre eles enfermeiros, gestores

de prevenção de doenças infecciosas, enfermeiros-gerentes e equipe de comunicação. Algumas recomendações básicas foram levantadas e aplicadas na campanha de vacinação de 2019-2020.

A segunda fase incluiu um questionário administrado em maio de 2020 por e-mail a um grupo de enfermeiras e entrevistas online com enfermeiras (tanto gerentes quanto profissionais) em julho de 2020, em meio à pandemia do Covid-19. Algumas enfermeiras foram vacinadas para prevenir a gripe durante a campanha de imunização anterior, outras não foram vacinadas. Os resultados desses questionários e entrevistas foram comparados com os dos grupos focais, a fim de compreender como a pandemia impactou as percepções e expectativas das enfermeiras em relação à vacinação contra a gripe sazonal e uma eventual vacina para prevenir Covid-19. Como no estágio anterior, discutimos esses resultados com o comitê de vacinação contra a gripe do hospital e as recomendações serão consideradas na elaboração da estratégia de imunização contra a gripe 2020-21.

Contexto sociocultural e comunicacional

Diferentes estudos mostram que a vacinação contra gripe de pessoas que trabalham em hospitais continua sendo uma questão importante tanto em termos de disparidades nas taxas de imunização quanto no aumento do número de funcionários e pacientes protegidos contra gripe nos hospitais. Essas questões são ainda mais críticas, visto que há um aumento da mortalidade por complicações respiratórias causadas pela gripe em várias regiões do mundo (Luliano et al., 2018; CDC, 2017). As taxas de vacinação em hospitais em todo o mundo variam de menos 5% a mais de 90%, dependendo de uma série de variáveis, como restrições institucionais (por exemplo, em alguns hospitais nos Estados Unidos a vacinação é obrigatória), acessibilidade e disponibilidade de vacinação, bem como surtos de gripe fora de época (por exemplo, “gripe aviária”, cf. Toa et al., 2016).

No Canadá, a taxa geral de vacinação contra gripe entre profissionais de saúde é definida entre 60% e 70%, mas essas porcentagens variam por região e tipo de hospital (Health Canada, 2014). Na província de Quebec, a taxa de imunização permanece abaixo de 50% (Dubé et al., 2014), enquanto na Colúmbia Britânica há um aumento considerável e constante da taxa de imunização que gira em torno de 40% em 2011-12 e 74% em 2012-2013, quando a vacinação contra influenza se tornou obrigatória no setor de saúde (Ksienski, 2014).

A necessidade de uma intervenção na comunicação para aumentar a taxa de vacinação representa, portanto, um desafio de importância primordial para as instituições de saúde. Além das disparidades estatísticas, a vacinação dos profissionais de saúde contra a gripe é uma prioridade estratégica, permitindo uma redução moderada na mortalidade de pacientes que entram em contato com os funcionários do hospital, embora a imunização contra a gripe da equipe tenha um efeito relativamente baixo na redução de hospitalizações relacionadas à gripe (Ahmed et al., 2014).

Por outro lado, o clima de opinião pública por meio do qual diferentes partes interessadas contestam e questionam a eficácia, e mesmo a segurança, das vacinas em geral (Moxon & Siegrist, 2011) representa uma barreira sociocultural para o aumento das taxas de imunização. Há uma crescente falta de confiança (*gap* de confiança descrito por Larson et al., 2011) na vacinação como meio de prevenção de doenças infecciosas. Um exemplo disso é a resistência dos cidadãos à vacinação contra a influenza AH1N1 (a chamada “gripe suína”). Na França, apenas 8% da população foi vacinada contra esse vírus (Reuters, 2010). No Canadá, a taxa de vacinação H1N1 foi calculada em 41% (excluindo a população dos territórios do norte do país), enquanto três quartos das pessoas que decidiram não ser imunizadas disseram acreditar que a vacinação não era necessária (Gilmour & Hofmann, 2010).

Mitos, preconceitos e desinformação veiculados pelas redes sociais também contribuíram para um crescimento relativo da relutância à vacinação (“vacinação hesitante”, ver OMS - Organização Mundial da Saúde, 2019) impactando a disseminação de outras doenças infecciosas. Por exemplo, a OMS observou um aumento mundial de 30% nos casos de sarampo que pode estar diretamente relacionado a dúvidas sobre a eficácia e rejeição da vacinação (OMS, 2019). Embora os grupos “antivaxx” – ativistas que ativamente promovem a não vacinação – representem uma minoria, uma proporção crescente da população expressa dúvidas sobre a eficácia e segurança das vacinas (Dubé et al., 2013). Vozes consideradas marginais antes da explosão da comunicação na internet e nas redes sociais agora estão tendo uma influência cada vez maior na formação de percepções sobre a vacinação. Vários ativistas estão ganhando popularidade e legitimidade por meio da disseminação de boatos, teorias da conspiração e depoimentos de “vítimas” de vacinação em plataformas digitais (Perera, Timms & Heimans, 2019). Esses fatores ajudaram a alimentar suspeitas e dúvidas entre as populações e funcionários do hospital e contribuíram para a diminuição do nível de vacinação (Numerato et al., 2019; Posetti & Bontcheva, 2020; Grant et al., 2019).

No hospital canadense onde conduzimos este projeto, a taxa geral de vacinação contra gripe ainda permanece relativamente baixa (atualmente em 46% em comparação

com 45,40% em 2017-2018 após 10 semanas da campanha). Observamos um ligeiro aumento, especialmente entre a alta administração – atualmente em 77% em comparação com 71,4% em 2017-2018 após 10 semanas de campanha – e funcionários, não incluindo médicos (atualmente em 43% em comparação com 36,5% em 2017-2018 após 10 semanas de campanha). Em alguns subgrupos, como equipe de manutenção ou voluntários, no entanto, foi observada uma diminuição na taxa de vacinação (de 58% para 55% no mesmo período). Entre os enfermeiros, grupo-alvo do nosso estudo, a taxa é ainda menor: 42% para os anos 2018-2019.

A administração do hospital considera essas taxas como de baixo desempenho em comparação com outros hospitais em Ottawa. Embora não haja um objetivo estratégico claro nas metas das campanhas de vacinação, a taxa ótima é definida pela administração em 70%. Uma abordagem de comunicação é, portanto, preferida para ajudar a melhorar as taxas de vacinação e, assim, reduzir o risco de surtos de gripe entre funcionários e pacientes.

A comunicação desempenha um papel crucial nas organizações de saúde (De Souza, 2009; Iedema et al., 2003). Contribui direta ou indiretamente para o aumento das taxas de vacinação no hospital por meio de abordagens multissetoriais, incluindo campanhas de informação sustentada, que resultaram em mudanças duradouras nas atitudes e comportamentos da equipe em relação aos benefícios da vacinação contra gripe (Toa et al., 2016). Nesta pesquisa, vemos a comunicação organizacional como um diálogo construtivo entre a equipe de pesquisa e a equipe do hospital, levando a uma estratégia aprimorada que pode aumentar as taxas de vacinação contra a gripe sazonal. Abordamos esse diálogo como um processo sociotécnico que envolve os indivíduos nas interações e os leva a agir coletivamente para além da simples troca de informações e mensagens (Ivanov, 2016). Essa abordagem transcende a distinção clássica entre os paradigmas funcionalista e pragmático. Ela reconhece o valor estratégico da comunicação baseada em expectativas e objetivos claros de aumentar as taxas de vacinação da equipe do hospital. Também reconhece os fatores sociais, culturais e profissionais que intervêm no processo, particularmente aqueles que moldam as percepções e opções dos enfermeiros sobre os benefícios da vacinação contra a gripe sazonal. Nossa abordagem está, portanto, alicerçada em um paradigma de ação dialógica (Freire, 1970/2000), pois vê a comunicação como um processo participativo que permite melhorar a realidade social, organizacional e institucional.

A comunicação, portanto, desempenha um papel duplo. Do ponto de vista estratégico, poderia ajudar a construir a confiança entre a equipe e a administração a fim de superar a quebra de percepção sobre os benefícios da imunização contra a gripe

(Goldenberg, 2018; Nahon-Serfaty, 2013). Ela também trata de uma abordagem de autoeficácia, considerando que os comportamentos e ações individuais podem reduzir o risco de contágio (Witte et al., 1996) e desvenda a forma como as decisões pessoais e coletivas contribuem para proteger os pacientes e familiares dos profissionais de saúde.

A comunicação está, portanto, no centro da abordagem participativa (Figuroa et al., 2002) que leva à elaboração e à implementação de uma estratégia organizacional e aumenta a conscientização da equipe sobre os benefícios da vacina contra a gripe sazonal. A comunicação torna possível definir um projeto de pesquisa colaborativa (Small, 1995; Small & Uttal, 2005) em que a equipe de pesquisa se envolve com parceiros-chave, como especialistas em comunicação (departamento de comunicação do hospital), profissionais de saúde (enfermeiras e médicos) e equipe de gestão (todos os níveis) para desenvolver e confirmar as estratégias que serão implementadas. A troca e o compartilhamento de experiências e conhecimentos entre os membros da equipe possibilitam a abordagem interdisciplinar e a transferência de conhecimentos na concepção de estratégias de comunicação em saúde mais eficazes.

Método participativo e colaborativo

O objetivo inicial deste projeto em 2019 era compreender as percepções e opiniões dos enfermeiros sobre a vacinação contra a gripe. O enfermeiro é considerado um público prioritário e transversal pelo seu papel central no hospital, e pelo contato frequente e regular que mantém com quaisquer outros colaboradores e doentes. Esta pesquisa-ação teve como objetivo iniciar um diálogo com a equipe do hospital para envolver efetivamente os funcionários e a gestão na formulação de uma estratégia de comunicação focada no aumento do nível de imunização contra a gripe. Enquanto isso, no início de 2020, a pandemia de Covid-19 nos acomete e tivemos que adaptar nosso foco de pesquisa a novas configurações socioculturais e de saúde pública, e voltar ao campo para estudar como a Covid-19 mudou a visão dos enfermeiros sobre a vacinação contra a gripe sazonal.

O método que adotamos nas duas fases em 2019 e 2020 é a pesquisa-ação, em que a ênfase está no “fazer” para transformar as práticas e o comportamento dos atores (Dolbec & Prud’homme, 2009). Começa com um processo dialógico iterativo entre os membros da equipe de pesquisa e a equipe do hospital que liga o indivíduo (por exemplo, a decisão de obter a vacina contra a gripe sazonal) e a ação coletiva (por exemplo, se tornar um campeão da vacinação contra a gripe no hospital), e leva a uma transfor-

mação organizacional e social visando a melhoria do bem-estar do público estudado (Figueroa et al., 2002; Nahon-Serfaty & Eid, 2018). Esta pesquisa-ação foi realizada em duas fases. Primeiramente, fizemos um diagnóstico detalhado da situação a partir de grupos focais com a equipe de enfermagem. Em segundo lugar, voltamos ao campo durante a pandemia (em maio e julho de 2020) para entender como a Covid-19 impactou as opiniões das enfermeiras sobre a vacinação contra a gripe e a prevenção de doenças respiratórias infecciosas. Montamos dois grupos focais (uma hora de duração para cada) durante a primeira fase do estudo em outubro de 2019. O primeiro é um grupo misto de enfermeiras que também são gerentes clínicos de unidades de cuidados e uma enfermeira educadora. Esse grupo foi composto por participantes (n = 5) que 1) receberam a vacina contra gripe no ano anterior (n = 3) e 2) que não receberam a vacina (n = 2). Tínhamos quatro enfermeiras e um enfermeiro. No segundo grupo composto por enfermeiros de diferentes departamentos do hospital (n = 8) foram incluídos: 1) os que foram vacinados há um ano contra a gripe (n = 7); e 2) aqueles que não receberam a vacina (n = 1). Sete enfermeiras e um enfermeiro foram incluídos no grupo focal.

Observou-se certa diversidade nos dois grupos quanto aos anos de experiência profissional: profissional com até 26 e 38 anos atuando como enfermeiros e equipe mais jovem em início de carreira, com 5 a 3 anos de atuação em ambiente hospitalar. Os anos de experiência também refletem a idade dos participantes, que é uma variável que não definimos como critério de seleção dos participantes, mas está associada ao tempo de trabalho em uma instituição de saúde. Finalmente, é importante observar uma característica sociodemográfica adicional dos participantes. Há uma certa diversidade na formação sociocultural dos participantes do grupo focal, típica de um país como o Canadá.

Além disso, gostaríamos de ressaltar a dificuldade de recrutamento de enfermeiros que optaram por não receber a vacina contra a gripe. Não podemos explicar com certeza este fato nesta etapa da pesquisa. No entanto, acreditamos que a preocupação com impactos negativos na carreira profissional e a relutância em falar abertamente sobre o assunto em ambiente hospitalar são possíveis explicações. Este é um dos limites da nossa metodologia, embora tenhamos conseguido montar grupos de discussão e atingir a saturação empírica. No primeiro grupo (gerentes de enfermagem e educadores), duas pessoas disseram não ter recebido a vacina contra a gripe no ano anterior. No segundo grupo (enfermeiros de diferentes departamentos), uma pessoa não recebeu a vacina contra a gripe.

Em maio de 2020, atualizamos as perguntas da nossa pesquisa e métodos de coleta de dados no contexto da pandemia de Covid-19, a fim de compreender o impacto do coronavírus nas opiniões dos enfermeiros que participaram dos nossos grupos

focais em outubro de 2019. Enviamos um breve questionário por e-mail a 12 participantes (não foi possível entrar em contato com um dos enfermeiros que participaram dos grupos focais iniciais) e recebemos sete respostas a duas perguntas: 1) “Qual a influência da pandemia Covid-19 na sua percepção das vacinas em geral?” “Por quê?”; 2) “A pandemia Covid-19 mudou sua opinião sobre a vacinação contra a gripe? Explique sua resposta”.

Entre 14 e 29 de julho de 2020, entrevistamos por meio das Equipes de MS sete enfermeiros: cinco enfermeiros de diferentes departamentos do hospital e dois enfermeiros gerentes. Quatro deles tomaram a vacina contra a gripe na campanha anterior, enquanto três não tomaram a vacina: um relatou ser alérgico à vacina, dois outros disseram que experimentaram efeitos colaterais após a vacina, então decidiram não tomar mais. O questionário para as entrevistas incluiu tópicos de discussão do grupo focal e algumas perguntas adicionais sobre o impacto da Covid-19 em suas opiniões sobre a vacinação e a vacina contra a gripe, e o impacto do uso de máscaras de proteção.

Resultados

Em primeiro lugar, desdobraremos nossas descobertas da análise das diferentes fases e discutiremos as implicações para a estratégia geral de comunicação da vacinação contra gripe no contexto da Covid-19.

Primeira fase: grupos focais

A análise dos grupos focais aborda algumas categorias levantadas durante a discussão com os participantes. Essas categorias são: 1) opiniões pessoais sobre vacinas em geral; 2) conhecimento e opiniões individuais sobre a vacina contra a gripe; 3) as razões apresentadas para tomar – ou não – a vacina contra a gripe; 4) recomendações para prevenir a gripe; 5) o papel dos suplementos nutricionais na prevenção da gripe; 6) recomendações sobre “o que fazer” ou “não fazer” durante uma campanha de comunicação de imunização; 7) mensagens preferidas a serem comunicadas sobre a vacinação contra a gripe.

O segundo nível de análise é baseado nos aspectos semânticos dos discursos veiculados pelos participantes. A perspectiva semântica está associada a várias formulações de linguagem dos participantes que carregam um significado particular dentro do quadro da discussão. Concentramos a análise em palavras e frases significativas especí-

ficas com um sentido particular no contexto de nossa pesquisa. Os enfermeiros expressaram nos dois grupos focais pontos de vista e opiniões mais ou menos semelhantes, sugerindo que ser enfermeiro ou gerente de enfermagem não tem grande influência na formação das percepções sobre a vacinação contra a gripe. Os participantes de ambos os grupos também concordaram que as vacinas ajudam a prevenir doenças. No entanto, comentários mais positivos sobre a vacinação eram frequentemente seguidos de “*sim, mas*”, o que atenuou e relativizou suas opiniões. Por exemplo, alguns participantes que receberam a vacina alegaram que as vacinas às vezes têm efeitos colaterais graves ou que as pessoas ficaram doentes após receber uma vacina. Uma enfermeira explicou que “*a vacina é considerada uma dificuldade*” imposta pelo hospital porque, se houver um surto de gripe, os funcionários que não foram imunizados devem ficar em casa e não recebem pagamento. Outra enfermeira, que nunca tomou a vacina contra a gripe na vida, disse que na África, seu país natal, as pessoas veem a vacinação como um experimento em que “*são tratadas como cobaias*”. Ela, portanto, explicou sua relutância em tomar a vacina com argumentos socioculturais, ao mesmo tempo em que alegou nunca ter tomado a vacina e, que ela saiba, nunca teve gripe.

Os participantes também se referiram aos boatos “veiculados pelas redes sociais” como um fator que influencia direta e indiretamente na desconfiança em relação à vacinação entre algumas pessoas. Redes sociais como Facebook, Twitter e Instagram têm sido regularmente citadas como fonte de informação sobre vacinas, seus benefícios ou efeitos adversos. De acordo com os comentários dos participantes dos grupos focais, a desinformação nas redes sociais tem impacto nas visões fragmentárias e até contraditórias de alguns médicos que - como afirmam os enfermeiros - não acreditam na eficácia da vacina contra a gripe. A desinformação nas redes sociais é parte de um sistema de crenças e rumores que se alimenta de múltiplas fontes de informações subjetivas e não verificadas e de experiências pessoais vividas.

No grupo de enfermeiros gerentes, os participantes disseram que algumas pessoas desenvolvem gripe ou podem até ser afetadas por doenças graves após receberem a vacina contra a gripe. Isso levou alguns enfermeiros a se tornarem mais céticos em relação à eficácia da vacina, alegando se é realmente necessário ser vacinado e se a vacina é realmente benéfica para a saúde. Da mesma forma, uma enfermeira apontou que “*toda vez que tomo a vacina contra a gripe, fico doente. Tive que obter um atestado médico para justificar por que não estou tomando a vacina contra a gripe*”. Esse ceticismo é reforçado por equívocos entre os médicos do hospital com quem as enfermeiras trabalham diariamente. Os gerentes de enfermagem explicaram que ouviram opiniões médicas conflitantes de clínicos gerais e até de especialistas, o que contribui para a

desconfiança sobre a eficácia da vacina contra a gripe. A este respeito, um dos participantes afirmou que *“devemos evitar criar confusão nas nossas recomendações sobre como prevenir a gripe”*.

No grupo de enfermeiros que atuam em diferentes serviços, alguns participantes expressaram abertamente seu ceticismo em relação à vacinação contra a gripe, reproduzindo informações lidas ou encontradas nas redes sociais: *“Ouvimos com frequência que a vacina não corresponde à estirpe do vírus em circulação [naquele ano]”* ; *“Há muitos rumores sobre os riscos associados à vacina contra a gripe (autismo, Guillain-Barré, etc.)”*; *“Nossos colegas se recusam a ser vacinados porque adoeceram com a vacina contra a gripe”*. Alguns outros participantes disseram que seus colegas estão tomando a vacina porque foram forçados pela administração do hospital, acrescentando que se houver um surto, enfermeiros não vacinados não podem vir ao hospital até o fim do surto, e os dias de falta não serão pagos.

Em ambos os grupos focais, ficou claro que é necessário fortalecer as medidas de precaução e higiene durante a temporada de gripe, incluindo lavar as mãos com frequência e evitar locais públicos. Os enfermeiros também destacaram o impacto de receber as informações corretas sobre a importância de não ir ao hospital se estiverem com gripe, para não infectar pacientes e colegas de trabalho. Outros participantes levantaram a ideia de um bom controle do estresse, mas também de uma alimentação saudável, exercícios regulares e até fototerapia como forma de prevenção da gripe. Esses argumentos foram feitos tanto por participantes que receberam quanto pelos que não receberam a vacina.

Os enfermeiros também abordaram a questão dos chamados suplementos naturais. Participantes de ambos os grupos mencionaram que suplementos, como vitamina C e antioxidantes (como zinco e equinácea), *“estimulam o sistema imunológico”*. Para quem não recebeu a vacina, suplementos e higiene são suficientes para evitar a gripe, o que também explica o porquê de não quererem receber a vacina. Para aqueles que receberam a vacina, os suplementos não apenas aumentam a eficácia da vacina, mas também reduzem seus efeitos colaterais ou indesejados.

Os participantes fizeram uma série de propostas para melhorar a comunicação a respeito dos benefícios da vacina contra a gripe. O grupo de gerentes sugeriu melhorar muito o compartilhamento de informações sobre a gripe antes da estação de surto; organizar um fórum interno para enfermeiros sobre as vantagens da imunização contra gripe; fornecer estatísticas e dados empíricos mostrando o impacto positivo da vacina contra a gripe no Canadá. De acordo com alguns participantes, essas iniciativas permitiriam aos membros da equipe tomar decisões informadas com base em evidências

científicas. Outros sugeriram transmitir histórias de pessoas que inicialmente estavam relutantes sobre a vacina e posteriormente mudaram de ideia. Os participantes acreditam que esses chamados “influenciadores” poderiam explicar as razões por trás de sua mudança de comportamento em relação à vacina. Por fim, uma pessoa teve a ideia de oferecer uma compensação em dinheiro como um motivador para os membros da equipe que desejam tomar a vacina contra a gripe. Embora outros enfermeiros discordassem da compensação monetária, concordaram que oferecer uma recompensa (não monetária) seria uma boa ideia para convencer alguém a se vacinar.

Ambos os grupos de enfermeiros também sugeriram fortalecer a acessibilidade da equipe à vacina, ou seja, torná-la mais acessível e disponível dentro do hospital e nas proximidades de serviços e departamentos. Os participantes sublinharam que durante as últimas campanhas de vacinação, as estações móveis dos corredores do hospital não estavam visíveis nem acessíveis a todos. Um dos cursos de ação sugeridos foi permitir que os enfermeiros administrassem a vacina eles próprios a outros membros da equipe médica.

Durante uma campanha de comunicação interna sobre vacinação, foram travadas várias discussões sobre o tema “coisas a não se fazer”. Ambos os grupos concordaram que “*a equipe não deve ser forçada a tomar a vacina*” sob qualquer forma administrativa ou financeira (dispensa temporária, retenção de salário, etc.). Segundo os participantes dos dois grupos, os funcionários sentem a pressão para tomar a vacina contra a gripe, o que aumenta mais ou menos a resistência à vacinação. “*Devemos antes informar, encorajar, apoiar ao invés de forçar a equipe a ser vacinada*”, disse um dos participantes. No grupo de enfermeiros especializados, alguns participantes rejeitaram a ideia de competir entre os departamentos sobre qual unidade tem as taxas de imunização mais altas. Essa estratégia teria um efeito intimidante e coercitivo, o que de forma alguma aumenta o número de pessoas tomando a vacina contra a gripe.

As mensagens propostas pelos dois grupos eram orientadas para a comunidade em vez de focadas no indivíduo. Isso significaria, por exemplo, implementar uma “*abordagem comunitária*” com ênfase na imunidade de grupo que a vacina poderia fornecer aos funcionários ao proteger os doentes, incluindo os mais vulneráveis. Embora a experiência com a vacina difira de pessoa para pessoa, as predisposições dos enfermeiros para proteger suas famílias e entes queridos foram transmitidas com firmeza. Mensagens que defendem a proteção dos pacientes e da comunidade seriam mais bem aceitas pela equipe. Alguns participantes acrescentaram que a vacina contra a gripe também protege “*a sua família e aqueles ao seu redor*”, ilustrando a necessidade de mensagens mais personalizadas e atraentes.

Os participantes também destacaram a importância de desenvolver informações mais transparentes e formularam a seguinte mensagem: “*Você pode pegar gripe mesmo depois de tomar a vacina. Entretanto, a vacina o protegerá contra complicações [relacionadas à doença]*”. Trocando em miúdos, informações rotineiramente consideradas negativas estão relacionadas aos efeitos indesejáveis da vacina, assim como sua provável ineficácia preventiva não deve ser escondida do público. Esconder os possíveis riscos e efeitos colaterais da vacina contra a gripe não é uma prática de comunicação adequada, segundo os participantes.

Por outro lado, a análise semântica permitiu identificar algumas palavras-chave com alcance emocional e cognitivo significativo. Nesse sentido, as histórias pessoais de pessoas que decidiram não tomar a vacina contra a gripe com base em “*uma experiência ruim*” são consideradas altamente significativas. As percepções sobre a eficácia e segurança da vacina, mesmo entre as pessoas que foram vacinadas, são mais apoiadas em “crenças” (não necessariamente em fatos ou dados científicos). Alguns também expressaram dúvidas e ceticismo sobre as informações veiculadas pela organização. “*Empatia*” é outra palavra que revela a necessidade de reconhecer as diferenças culturais na imunização e focar na proteção da comunidade, família e pacientes. A expectativa de “*mais transparência*” se manifesta na recomendação de não reter informações, sejam negativas ou positivas, principalmente sobre a eficácia da vacina contra a gripe. Qualquer ideia de “*competição*” entre os serviços está associada à “*intimidação*” ou “*coerção*” para ser vacinado no local de trabalho. A “*acessibilidade*” da vacina parece estar associada à ideia de “*compensação*” como forma de motivar as pessoas. Uma enfermeira gerente, que não tomou a vacina, trouxe para a discussão a palavra “*hipocrisia*”, que ela definiu como “*mandar os outros fazerem o que eu não faço*”, uma forte afirmação emocional do ponto de vista semântico.

Segunda fase: pesquisa online e entrevistas

Os achados da segunda fase de nossa pesquisa incluem a análise das respostas que recebemos por e-mail ao questionário e as entrevistas online com os enfermeiros. As respostas ao questionário enviado durante a pandemia de Covid-19 consideraram duas categorias: 1) ponto de vista pessoal em relação à vacinação em geral e à vacina contra gripe (a favor ou contra, com algumas nuances); 2) marcadores de enunciados nas respostas, expressando a posição dos enfermeiros em relação às suas respostas de acordo com o nível pragmático do discurso.

Em geral, as respostas mostraram um consenso sobre a importância da vacinação, bem como a reafirmação dessa crença no contexto da pandemia de Covid-19. Apenas uma pessoa (R7) expressou um ponto de vista ligeiramente diferente: *“Sempre fui pró-vacinação, exceto para a gripe (sic)”*. O consenso também é perceptível quando se trata de vacinação contra a gripe. Todos disseram que a vacina contra influenza é importante, enquanto o R7 diz estar pronto para rever seu parecer sobre a imunização contra a gripe: *“Um pouco mais acreditando na vacina contra a gripe (sic) ... já que parece ser a solução para a cessação da Covid (sic)”*.

Os marcadores pragmáticos do enunciado nas respostas revelam a posição dos falantes em relação às suas próprias respostas (o grau ou força de suas convicções e, portanto, da ação implícita no discurso). Observamos marcadores fortes como: *“vou tomar a vacina”* (R1); *“concordo”, “minhas convicções”* (R3); *“eu acredito”, “obrigatório”* (R4); *“estou mais disposto a tomar a vacina contra a gripe”, “serei o primeiro da fila a receber a injeção”, “minha família passou por muito estresse e sofrimento”* (E6). Observamos também marcadores fracos: *“isso (sic) confirma que para evitar pandemias como essa (sic) as vacinas são importantes”,* (R2) *“acho isso muito importante”, “ainda acho importante se vacinar contra a gripe, principalmente se você faz parte da população de risco”* (R5); *“eu sempre fui pró-vacinação exceto contra a gripe (sic)”* (R7).

R6 respondeu à segunda pergunta (perspectiva sobre a vacina contra a gripe) contando uma história pessoal com forte conotação emocional. A pessoa relata sua vida e a de sua família. Ela contraiu Covid-19 e perdeu seu padrasto devido a esta infecção viral. Suas crenças sobre a vacinação em geral e a necessidade de tomar a vacina contra a gripe tornaram-se ainda mais fortes por causa da pandemia Covid-19 e da perda pessoal.

As entrevistas online confirmaram algumas das conclusões do questionário por e-mail. Um grupo de enfermeiros está convencido pró-vacina, e a pandemia apenas reforçou sua crença de que a vacinação é geralmente mais necessária do que nunca e que a vacinação contra a gripe é mais justificada no contexto da Covid-19. No entanto, as entrevistas também revelaram uma categorização interessante de “tipos de opinião” em relação às percepções sobre a vacina contra a gripe no contexto da Covid-19. Uma enfermeira, por exemplo, mudou de ideia e está disposta a tomar a vacina contra a gripe: *“Mesmo sendo alérgica à vacina contra a gripe, vou tomá-la este ano (e também a vacina contra a Covid-19), porque eu tenho que proteger minha família e meus pacientes”*.

Outro tipo é representado por aqueles que estão tomando a vacina contra a gripe, mas permanecem céticos quanto à sua eficácia. Podemos resumir esse ponto de vista com o depoimento de uma das enfermeiras: *“Acredito nas vacinas, mas não muito na*

vacina contra a gripe. Eu tomo essa vacina, não por mim, mas para proteger os outros". Um quarto tipo de opinião se expressa no ponto de vista dos enfermeiros que afirmaram que a pandemia não mudou sua visão sobre a vacina contra a gripe: *"A pandemia não mudou minha opinião sobre a vacina contra a gripe. Eu não a tomaria. Eu também não tomaria uma possível vacina contra a Covid-19. Mas eu recomendo que as pessoas tomem a vacina contra a gripe (especialmente aquelas nos grupos de risco)"*.

As duas principais razões mencionadas para justificar suas decisões de não tomar a vacina contra a gripe estão relacionadas à experiência pessoal (*"Fiquei doente com a vacina, me sinto bem sem a vacina contra gripe"*) e um conjunto de crenças e valores (*"Eu sou bastante cético quanto à eficácia e segurança da vacina contra a gripe - e também contra a possível vacina contra a Covid-19 -, não quero que me imponham a vacinação"*).

Aqueles enfermeiros que confirmaram suas convicções sobre a necessidade de tomar a vacina contra a gripe ou mudaram de opinião a respeito dela citaram como principal motivo a proteção de "outros" (familiares e pacientes): *"eu tenho um filho asmático"; "tenho um filho autista, mas todos nos vacinamos na minha família"; "meus pacientes", as "pessoas em risco", os "idosos", "os jovens"*.

A Covid-19 tornou-se fonte de tensão e estresse (devido ao "desconhecido") e mudanças nas rotinas de trabalho. Os enfermeiros disseram que viviam em um clima de incerteza e confusão desde o início da pandemia. No entanto, sua situação evoluiu positivamente. Alegaram que os serviços estão mais bem organizados e a equipe está habituada aos novos procedimentos. Os enfermeiros também estão se perguntando quando essa pandemia será erradicada para que possam voltar aos procedimentos antigos.

Também indagamos sobre a relutância de algumas enfermeiras em serem entrevistadas para este projeto. Os participantes disseram que as pessoas que relutam em vacinar não estão prontas para mudar seu comportamento. *"Às vezes os empregadores obrigam os funcionários a tomar a vacina e eles se sentem pressionados"*. *"Algumas pessoas simplesmente não querem ser julgadas pelo seu comportamento em relação à vacinação, então elas não falam sobre isso"*.

Em relação ao uso constante de máscaras de proteção, os enfermeiros afirmaram que, em geral, os pacientes e funcionários entendem e aceitam o uso de máscara, pois podem proteger contra a Covid-19. Uma das enfermeiras disse que, no contexto da gripe, a máscara não é obrigatória porque os funcionários estão vacinados. Outro participante afirmou que todos devem usar a máscara para prevenir a Covid-19, mas que também é uma forma de prevenir a gripe. Esta declaração reflete a opinião prevalecente entre os enfermeiros dispostos a tomar a vacina contra a gripe e, eventualmente, a nova vacina

contra a Covid-19: *“Se eu tiver que escolher entre usar uma máscara e tomar a vacina, escolherei tomar a vacina para proteger as pessoas ao meu redor”*.

Algumas das estratégias identificadas pelos enfermeiros para promover a vacinação contra a gripe entre os seus colegas são as seguintes: fazer a vacinação com os colegas pode encorajar os mais relutantes, assim como discutir a vacinação com os colegas pode incitar os outros a tomá-la; melhorar as técnicas de vacinação para evitar reações locais (dor, inflamação no deltóide); melhorar o acesso à vacina: os funcionários estariam mais dispostos a tomar a vacina no final do turno; tentar entender por que as pessoas não tomam a vacina e transmitir mensagens positivas sobre a vacinação; educar os funcionários sobre a imunização, transmitindo evidências sobre eficácia e segurança; explicar abertamente que a vacina protege especialmente contra complicações da influenza; usar amostras de raios-X para mostrar complicações pulmonares decorrentes da gripe que poderiam ser evitadas com a vacinação; organizar conferências para destacar o papel das vacinas na prevenção de doenças infecciosas.

As enfermeiras também identificaram estratégias a serem evitadas durante a campanha de promoção da vacina contra a gripe: evitar ameaçar as pessoas para não intimidá-las; não transmitir mensagens negativas para evitar o risco de ansiedade e estresse já existentes; evitar bombardear o público com muitas informações complexas e confusas; não transmitir mensagens complicadas; a vacina não deve ser obrigatória porque pode causar uma relutância ainda maior entre as pessoas; evitar competição entre unidades ou departamentos para ter o maior número de funcionários vacinados.

Curiosamente, os enfermeiros entrevistados mencionaram que lêem as informações que circulam nas redes sociais, mas são bastante céticos quanto à confiabilidade desse conteúdo. Eles expressam sua preferência por fontes oficiais, bem como mensagens veiculadas pela administração do hospital. Uma das enfermeiras disse: *“Demoramos mais para ler os e-mails do hospital por causa da Covid-19”*.

Discussão

De acordo com esses resultados, a pandemia Covid-19 afetou as opiniões e percepções sobre a importância da vacinação contra a gripe entre os enfermeiros do hospital. A pandemia criou um ímpeto de expectativa de certeza em tempos de incerteza, mas também uma forte demanda por transparência. Os enfermeiros estão procurando informações confiáveis e esperam da administração do hospital uma comunicação

transparente sobre os benefícios, limitações e potenciais efeitos colaterais da vacinação contra a gripe.

No contexto de confusão, desinformação e tensão sobre a Covid-19, os enfermeiros precisam de garantias e dependem cada vez mais de fontes oficiais e confiáveis. O principal motivador para tomar a vacina contra a gripe é proteger “outros”, particularmente familiares, pacientes e os mais vulneráveis. Ao argumento de proteger “outros”, podemos adicionar a necessidade de certeza e alguma “normalização” (por exemplo, retornar a algumas de suas rotinas pessoais e profissionais pré-Covid-19). De acordo com os resultados da fase 1 e da fase 2, existe uma necessidade urgente de educar os enfermeiros e funcionários sobre a importância da vacinação em geral como ferramenta de prevenção.

Também está claro que existe um “núcleo” de enfermeiras que resiste à ideia da vacinação contra a gripe e até contra a Covid-19. Observamos nas respostas ao questionário que há nuances a serem consideradas: alguns respondentes expressaram suas opiniões com menos força na enunciação, o que implica menos convicção na vontade de agir. Do ponto de vista prático, essas respostas indicam a importância de comunicar mensagens com base na experiência pessoal (especialmente no contexto da pandemia). Os argumentos emocionais veiculados em algumas das respostas ao questionário e durante as entrevistas são um poderoso condutor para a conceituação da estratégia de comunicação. Parece que a Covid-19 tem uma influência importante na promoção da vacinação contra a gripe entre alguns enfermeiros com maior probabilidade de mudar suas visões iniciais.

Ambas as fases da pesquisa também indicam a existência de duas grandes polaridades de opinião mais ou menos representadas e perceptíveis que afetam os esforços da administração hospitalar para aumentar a taxa de vacinação contra a gripe entre os enfermeiros (que permanece em torno de 42% por alguns anos). A primeira é típica de pessoas que receberam a vacina, mas que também expressaram dúvidas sobre a eficácia da imunização (“sim”-céticos, que sempre respondem “sim, mas ...”). O outro pólo é característico de pessoas que decidiram não receber a vacina e que, sem serem ativistas “antivax”, estariam dispostos a reconsiderar a sua opinião (os “não”-céticos). Existem também dois pólos minoritários típicos dos enfermeiros altamente convictos: 1) os que são “a favor” da vacinação e não expressam dúvidas sobre recebê-la para prevenir o surto de gripe e 2) os que são “contra” a vacinação motivos culturais (também apresentados como princípios de vida) ou pessoais (experiência anterior considerada negativa).

À luz dessas constatações, o desafio da nova estratégia de comunicação seria direcionar e produzir uma “mudança” nas principais polaridades de opinião que se neutralizam (os céticos do “Sim” e do “Não”). O objetivo deve ser promover uma aceitação mais esclarecida da vacinação contra a gripe como meio de otimizar sua prevenção dentro do hospital. No entanto, os resultados das duas fases revelam barreiras comunicacionais e discursivas a serem superadas para o alcance desses objetivos. A primeira barreira é a fragmentação da informação que circula nas redes sociais sobre vacinação, que alimenta o ceticismo dos dois pólos principais e opostos mencionados. A fragmentação (Nahon-Serfaty, 2012) é caracterizada pela disseminação de pontos de vista contraditórios sobre um determinado assunto (por exemplo, saúde pública ou mudanças climáticas) na lógica da competição discursiva entre atores que se apresentam como legítimos porta-vozes de uma causa (pró-vacinas versus anti-vacinas). A outra barreira que identificamos é a tensão palpável entre um discurso racionalista e de gestão baseada em dados, - que responde a uma lógica administrativa - e um discurso existencial e mais pragmático voltado para a experiência vivida (Nahon-Serfaty, 2015). Em todos os casos, o discurso gerencial dos enfermeiros costuma estar associado à coerção, injunções e até mesmo à racionalidade da competição entre os diferentes departamentos de um mesmo hospital.

Os resultados também revelaram uma percepção de opacidade na disseminação de informações sobre a eficácia da vacina contra a gripe. Esse fato explica o motivo de os enfermeiros pedirem mais transparência, não no sentido passivo da palavra (revelar informações quando a instituição tem pressa em fazê-lo através de funcionários, mídia ou sindicatos), mas transparência proativa (divulgação proativa, cf. Oliver, 2004), que se destina a explicar a montante e com a maior precisão possível as vantagens e limitações da vacinação contra a gripe. Elaborar e transmitir mensagens centradas nos efeitos colaterais e nos possíveis riscos da vacina é um dos caminhos a serem seguidos na próxima campanha de comunicação.

Por fim, apresentamos os resultados das duas fases a um comitê conjunto da campanha de vacinação contra a gripe do hospital, que inclui a equipe de comunicação do hospital. Nessas sessões de trabalho, observamos como os gestores desafiaram certos pressupostos estratégicos que até agora nortearam a estratégia de comunicação da equipe de enfermagem. A comissão, por exemplo, decidiu abandonar o regime de competição entre serviços para a campanha 2019-2020. Eles notaram a falta de transparência destacada por alguns enfermeiros, bem como as diferentes sensibilidades culturais identificadas pelos grupos focais.

Em relação às mensagens a serem comunicadas, o comitê de campanha observou a importância de focar as mensagens na comunidade, pacientes e até mesmo no

bem-estar das famílias dos membros da equipe, em vez de apenas focar nas pessoas no trabalho (como gerentes). Eles também validaram o princípio de focar mensagens na saúde das famílias parentes, a fim de aumentar seu alcance performativo. Notamos que o comitê adotou uma abordagem mais flexível para a estratégia de comunicação ao invés de objetivos “estrategistas”, o que é mais horizontal e aberto e balança o surgimento de uma “direção organizacional” clara (direção organizacional, cf. Ate e Thomas, 2016).

O hospital visto como um sistema aberto e “instituição total”, no sentido de Goffman (1961: 1), é influenciado por diversos processos sociais e comunicacionais para além dos limites da organização. Como uma “janela para a localidade” (Fortin & Knotova, 2013: 13), de onde se podem observar fenômenos sociais no contexto organizacional, o hospital é um ambiente que se desdobra conforme opiniões e predisposições se articulam a partir de (des)informações que circulam nas redes sociais, vivências familiares, relações com os pacientes e políticas públicas emergentes sob o discurso da gestão em saúde. Em um mundo sem barreiras à transmissão de vírus e doenças infecciosas, a construção de estratégias de comunicação que considerem essa complexidade poderia ajudar a estimular outros tipos de público a mudar seu comportamento e se vacinar contra a gripe para prevenir as consequências negativas para a saúde de populações frágeis ou hospitalizadas.

Referências

Ahmed F., Lindley M.C., Allred N., Weinbaum C. M., e Grohskopf L. (2014). Efeito da vacinação contra a gripe em profissionais de saúde na morbidade e mortalidade entre pacientes: revisão sistemática e classificação de evidências. *Clinical Infectious Diseases*, 58(1): 50–57.

Ate K., e Thomas G.F. (2016) Estratégias de crowdsourcing em recursos de tecnologia de comunicação e a constituição comunicativa da estratégia organizacional. *International Journal of Business Communication*, 53(2): 148–180.

CDC. (2017). A estimativa de mortalidade por gripe sazonal aumenta em todo o mundo. CDC Comunicado de imprensa, 13 de dezembro.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2017/p1213-flu-death-estimate.html> (Recuperado em 13 de março de 2020)

De Souza R. (2009). Criando “espaços comunicativos”: Um caso de organização comunitária de ONGs para a prevenção do HIV / AIDS. *Health Communication*, 24(8), 692–702. DOI:10.1080/10410230903264006.

- Dolbec A., e Prud'homme L. (2009). A pesquisa-ação. Dans Gauthier, B. (sob a organização). Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données (pp. 531-569). Québec, Qc., Presses de l'Université du Québec.
- Dubé E., Gagnon D., Kiely M., Defay F., Guay M., Boulianne N., Sauvageau C., Landry M., Turmel B., Markowski F., e Hudon N. (2014). Aquisição da vacinação sazonal contra a gripe em Quebec, Canadá, 2 anos após a pandemia de influenza A (H1N1). *Am J Infect Control*, 42(5):e55-9. DOI: 10.1016/j.ajic.2014.01.006.
- Dubé E., Laberge C., Guay M., Bramadat P., Roy R., e Bettinger J. A. (2013). Hesitação vacinal: uma visão geral.. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8): 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Figuroa M. E., Kincaid D.L., Manju R., e Lewis G. (2002) Comunicação para a mudança social: um modelo integrado para medir o processo e seus resultados. New York, The Rockefeller Foundation.
- Fortin S., e Knotova M. (2013). Apresentação. Ilhas, continentes e heterotopias: as múltiplas trajetórias da etnografia hospitalar. *Anthropologie et Sociétés*, 37(3) : 9 – 24. DOI : <https://doi.org/10.7202/1024076ar>
- Freire, P. (1970/2000). *Pedagogia do Oprimido*. New York, NY: The Continuum International Publishing Group Ing.
- Gilmour H., e Hofmann N. (2010). Vacinação contra H1N1. *Estatísticas Canadá, Catálogo nº 82-003-XPE, Health Reports*, 21(4) December.
- Goffman E. (1961). *Manicômios: Ensaio sobre a situação social de pacientes mentais e outros internos*. London, UK: Anchor Books.
- Goldenberg M.J. (2018). Repensando a hesitação vacinal. Apresentação feita na Grande Roda de Saúde Pública de Ontário, 15 de maio.
- Grant L., Hausman B.L., Cashion M., Lucchesi N., Patel K., e Roberts J. (2015). Persuasão quanto à vacinação online: Um estudo qualitativo de dois sites pró-vacina e dois sites céticos quanto à vacina. *J Med Internet Res*, 17(5):e133 DOI:10.2196/jmir.4153
- Health Canada. (2014). Consumo de vacina em adultos canadenses: resultados da Pesquisa Nacional de Cobertura de Imunização de 2014 (aNICS). Disponível em: <http://www.healthycanadians.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/vaccine-coverage-adults-results-2014-resultats-couverture-vaccinale-adultes/index-eng.php>

- Iedema R., Degeling, P., Braithwaite J., e White L. (2003). “Estou ouvindo uma conversa interessante”: O médico como gerente. *Organization Studies*, 25, 15–33. doi:10.1177/0170840604038174.
- Ivanov I. (2016). O que os comunicadores estão fazendo para salvar sua profissão? Estudo de caso de um serviço de comunicação que precisa de reconhecimento. *Communication et professionnalisation*. Presses de l’Université de Louvain, 4 : 78-99.
- Luliano A.D., Roguski K.M., Chang H.H., Muscatello D.J., Palekar R., Tempia S., Cohen C., Gran J.M., Schanzer D., Cowling B.J., Wu P., Kyncl J., Ang L.W., Park M., Redlberger-Fritz M., Yu H., Espenhain L., Krishnan A., Emukule G., van Asten L., Pereira da Silva S., Aungkulanon S., Buchholz U., Widdowson M.A., Bresee J.S., e Global Seasonal Influenza-associated Mortality Collaborator Network. (2018). Estimativas da mortalidade respiratória global associada à gripe sazonal: um estudo de modelagem. *Lancet*, 391(10127):1285–1300. Doi: 10.1016/S0140-6736(17)33293-2.
- Ksienski D.S. (2014). Vacinação obrigatória contra gripe sazonal ou uso de máscaras de profissionais de saúde da Colúmbia Britânica: Ano 1. *Can J Public Health*, 105: e312ee316. 7
- Larson H.J., Cooper L.Z., Eskola J., Katz S.L., and Ratzan S. (2011). Abordando a lacuna de confiança da vacina. *Lancet*, 378: 526–535.
- Oliver R.W. (2004). *O que é transparência?* New York: McGraw-Hill.
- Moxon E.R. and Siegrist C-A. (2011). A próxima década das vacinas: desafios sociais e científicos. *The Lancet*, 378: 348–359.
- Nahon-Serfaty I. (2012). As consequências disruptivas da fragmentação do discurso na organização e prestação de cuidados de saúde: um olhar sobre a diabetes. *Health Communication*, 27(5): 506–516.
- Nahon-Serfaty I. (2013). Vacinas e comunicação: Convergência como estratégia de criação de valor social. *Revue internationale de Communication sociale et publique*, 8 : 1-12.
- Nahon-Serfaty I. (2015). O tempo numa hermenêutica do discurso da saúde. *Revue française des sciences de l’information et de la communication [Online]*, 6 URL : <http://rfsic.revues.org/1342>
- Nahon-Serfaty I. e Eid M. (2018). Mulheres, Polarização e Comunicação para Mudança Social: Política do Câncer de Mama na Venezuela. In Mao, Y. et Ahmed, R. (Ed.). *Culture, Migration, and Health Communication in a Global Context* (pp. 191-213). New York, NY: Routledge.
- Numerato D., Vochocová L., Štětka V., e Macková A. (2019) O debate da vacinação na era da “pós-verdade”: as redes sociais como locais de reflexividade em múltiplas camadas. *Sociology of Health & Illness*, 41(S1): 82-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12873>

Posetti J., e Bontcheva K. (2020). Desinfodêmico. Decifrando informações incorretas do COVID-19. Resumo da política 1. Paris: UNESCO.

Perera K., Timms H., e Heimans J. (2019). Novo poder versus velho: para vencer os defensores da antivacinação, precisamos aprender com eles. *BMJ*, 367 (I6447).DOI : 10.1136/bmj.I6447

Reuters. (2010). Menos de 8% dos franceses foram vacinados contra a gripe A, *L'Express*, 16 de setembro: http://www.lexpress.fr/actualites/2/moins-de-8-des-francais-ont-ete-vaccines-contre-la-grippe-a_920011.html (Recuperado em 18 de maio de 2012).

Small S. A., e Uttal L. (2005). Pesquisa orientada para a ação: estratégias para pesquisas engajadas. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 936–948. DOI:10.1111/j.1741-3737.2005.00185.x.

Small S. A. (1995). Pesquisa orientada para a ação: modelos e métodos. *Journal of Marriage and Family*, 57(4), 941–955. DOI:10.2307/353414.

Talbot T., Babcock H., Caplan A. L., Cotton D., Maragakis Lisa, L., Poland G. A., Septimus E.J., Tapper M.L., e Weber D. J. (2010). Documento de posição revisado da SHEA: Vacinação contra a gripe em profissionais de saúde. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31(10), 987-995. DOI: 10.1086/656558

Toa K.W. Laib A., Leec K.C.K., Kohd D., e Leec S.S. (2016). Aumentando a cobertura da vacinação contra influenza em profissionais de saúde: revisão de desafios e soluções. *Journal of Hospital Infection*, 94: 133-142

Organização Mundial da Saúde. (2019). Dez ameaças à saúde global em 2019. WHO. Retrieved March 13, 2020. <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

CAPÍTULO 11

A PANDEMIA DE COVID-19 NA TELEVISÃO E AS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL

*The Covid-19 pandemic on television and public health communication
strategies in Portugal*

Isabel Ferin Cunha¹

Carla Martins²

Ana Cabrera³

1. ICNOVA - Universidade Nova de Lisboa, Portugal. <http://orcid.org/0000-0001-8701-527X>.
E-mail: barone.ferin@gmail.com

2. ICNOVA - Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Ciência ID A419-9671-6152. E-mail: carlamartins@netcabo.pt

3. Universidade Nova de Lisboa, Instituto de História Contemporânea. <https://orcid.org/0000-0002-2372-5165>.
E-mail: anacabrera@fesh.unl.pt

Resumo

A pandemia de Covid-19 decalcou, em grande parte, a geografia espacial e macroeconômica da globalização. Em simultâneo, revelou como as orientações políticas e económicas influenciam as opções na prevenção e gestão da saúde. Para a concretização destas medidas são fulcrais as estratégias e dispositivos comunicacionais de governos e autoridades sanitárias, assim como a sua capacidade para influenciar a agenda dos media dominantes. Com o cenário da pandemia por fundo, este artigo objetiva refletir sobre as estratégias de comunicação utilizadas pelo governo português na gestão desta crise e os seus reflexos na cobertura jornalística televisiva. A temporalidade do estudo corresponde aos três primeiros meses da propagação do vírus em Portugal. Na “Introdução”, traça-se o contexto global e português que envolve a pandemia. No “Enquadramento”, sintetizam-se tendências e estratégias de comunicação de organizações internacionais e nacionais. Utiliza-se uma metodologia de análise de conteúdo, quantitativa e qualitativa, com base em categorias unívocas pré-determinadas sistematizadas no programa Excel. Os resultados são apresentados, discutidos e interpretados com a finalidade de identificar o impacto das estratégias de comunicação das instituições de saúde pública sobre a cobertura jornalística da pandemia.

Palavras-chave: Cobertura televisiva da pandemia; Comunicação de saúde pública; Covid-19; Portugal; Jornalismo.

Abstract

The Covid-19 pandemic shaped, largely, the spatial and macroeconomic geography of globalization. At the same time, it revealed how political and economic guidelines influence health prevention and management options. For the implementation of these measures, are crucial the communication strategies and devices of governments and health authorities, as well as their capacity to influence the dominant media agenda. In a pandemic background, this article aims to reflect on the communication strategies used by the Portuguese government in the management of this crisis and its reflexes in television news coverage. In the “Introduction”, we outline the global and Portuguese context surrounding the pandemic. In the “Framework”, trends and communication strategies of international and national organizations are synthesized. A quantitative and qualitative content analysis methodology is used, based on pre-determined univocal categories systematized in the Excel program. The results are

presented, discussed, and interpreted with the aim of identifying the impact of public health institutions' communication strategies on the news coverage of the pandemic.

Keywords: Influenza, vaccination, Covid-19, nurses, hospital, communication.

Introdução

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 tem instigado um conjunto de análises e reflexões sobre as suas consequências globais, nomeadamente no que se refere à geopolítica, governação, economia e saúde. A expansão da pandemia, que se iniciou no final de 2019, reconstrói a mancha espacial da globalização neoliberal evidenciando as suas fragilidades e perversões: indústria e serviços de baixos salários; trabalho precário e pouco qualificado de migrantes e mulheres; serviços financeiros e tecnológicos de alto valor acrescentado; desigualdade de acesso à habitação, educação, mobilidade, saúde e proteção social. Características que constituem o padrão de transmissão Covid-19 designado por 3C: 1) *crowded places* (lugares populosos); 2) *close-contact settings* (contactos de proximidade); 3) *confined and enclosed spaces* (espaços confinados e fechados).¹

A pandemia revelou, ainda, os riscos que comportam as cadeias de valor global², nomeadamente a dependência de centenas de países de um único fornecedor de materiais médicos, tais como máscaras e ventiladores³. Ao mesmo tempo, evidenciou uma hierarquia de acesso a esses bens essenciais fundada na capacidade de pagar, ou pressionar, os fornecedores. Entre países que integram a União Europeia (UE) estas estratégias tornaram-se, também, visíveis⁴, embora, posteriormente, a Comissão Europeia tenha tentado assumir uma resposta coordenada à pandemia⁵.

Instituições internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo Monetário Internacional (FMI) ou o Banco Mundial, e organizações e associações de âmbito mundial de diferentes áreas, tais como a Freedom House, The Economist (Democracy Index) ou o Reporters Without Borders (World Press Freedom Index), têm chamado a atenção para fenómenos que se agravaram em função da crise sanitária: i) as desigualdades entre países e dentro dos países; ii) as crises da dívida soberana e a consequente falência dos estados; iii) o esvanecimento das democracias e o crescimento do populismo e dos estados autoritários; iv) o colapso dos sistemas de saúde; v) o papel das empresas tecnológicas e de mídia (mainstream e redes sociais) na gestão destes fenómenos.

O desconhecimento sobre o vírus e a sua propagação, bem como as medidas de prevenção e combate assumidas pela OMS⁶, inspiraram-se na informação divulgada

pela China, primeiro país a enfrentar a pandemia. Foram as orientações daquela organização internacional, com o apoio da ONU, que permitiram a assunção de uma coordenação mundial, não obstante as críticas e reticências colocadas por alguns governantes e especialistas.

O confinamento, como medida de combate e prevenção, ativado em grande número de países (*The Great Lockdown*), tornou-se mais um fator de aprofundamento das desigualdades, dado que a maioria dos países não têm condições de suportar, através de subsídios, as pequenas empresas obrigadas a encerrar e os trabalhadores confinados. Acresce que entre estes há, também, grandes diferenças: aqueles que conseguem exercer a sua atividade via teletrabalho e aqueles que assistem à destruição dos seus postos de trabalho, normalmente precários ou pouco qualificados. Assim, estão mais protegidos os países que têm maior capacidade de apoiar empresas e trabalhadores, como a Alemanha; encontram-se mais vulneráveis os países que não têm essa almofada financeira, como Portugal. Neste contexto, e em função das características epidemiológicas e das orientações exigidas no combate ao vírus, agravam-se as desigualdades entre países e trabalhadores, extremam-se as relações de género⁷ e aprofunda-se o fosso entre grupos etários⁸.

Em síntese, este ano de pandemia aponta para mudanças estruturais na concepção da globalização que tenderão a reescrever uma nova ordem política, financeira e económica mundial, com a hegemonia da China, o reposicionamento dos EUA, o aumento do protecionismo em blocos/regiões, como na UE, e os conflitos internos e externos em países do Sul. As alterações ao trabalho provocadas pelo confinamento tendem a aprofundar a sociedade do conhecimento e dos serviços assentes no digital, favorecendo países que possam investir nessa revolução e trabalhadores habilitados tecnologicamente, circunstâncias que dificultarão as migrações do Sul e, caso não haja correção desta trajetória, acentuarão as desigualdades internas entre, e no interior, de países/regiões⁹.

Da perspetiva sanitária, à medida que o ano avançou, cresceu o conhecimento sobre: a transmissão do vírus; os sintomas a que está associado; os efeitos da doença; as sequelas; a letalidade; as mutações sofridas; a variedade de testes disponíveis; os medicamentos mais adequados; as potencialidades das vacinas e níveis de imunidade¹⁰. No campo da saúde evidenciou-se a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde, de coordenação de recursos humanos e materiais, com ênfase na especialização e no número de profissionais, assim como do reforço de medidas de prevenção e de saúde pública.

As primeiras declarações das autoridades portuguesas sobre o novo coronavírus

remontam a 15 de janeiro de 2020, quando a diretora-geral da Saúde, Graça Freitas, afirmou aos jornalistas que “*Não há grande probabilidade de chegar a Portugal: mesmo na China o surto foi contido, para o vírus chegar cá seria necessário que alguma pessoa tivesse vindo da cidade afetada para Portugal*”¹¹. Passados oito dias desta afirmação, com a eclosão de casos em países e regiões fora da Europa com relações estreitas, e voos diretos para o país, são colocados três hospitais em estado de alerta. No dia 24 de janeiro confirmam-se os primeiros dois casos em França e começam a surgir indícios de que o vírus possa estar a circular em muitos outros países. Nas semanas seguintes agrava-se a situação mundial e europeia, nomeadamente em Itália. Em Portugal, ganham destaque nos média os cidadãos infectados a trabalhar no estrangeiro. A 27 de fevereiro a Direção-Geral da Saúde (DGS) divulga orientações às empresas, com vista a implementarem medidas de prevenção e contenção. A 2 de março são confirmados os dois primeiros casos de infeção por Covid-19 em Portugal, em cadeia de transmissão reconstituída até Itália, e o governo português envia um despacho aos serviços públicos a ordenar a elaboração de planos de contingência para o surto. A 11 de março a OMS declara a doença uma pandemia e alerta para “*níveis alarmantes de propagação e inação*”. Em Portugal, o estado de alerta é decretado pelo Primeiro-Ministro, António Costa, no dia 12 do mesmo mês, em consonância com as orientações da OMS, que identifica a Europa como o novo centro da pandemia. A 18 de março o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, declara o primeiro estado de emergência que irá terminar a 2 de maio, mantendo-se, contudo, algumas medidas até ao final desse mês e nos meses posteriores¹².

Com este cenário internacional e nacional de fundo é importante observar as tendências e estratégias de comunicação e informação que organizações e instituições assumiram para enfrentar a pandemia. Procuramos entender os reflexos e influência destas propostas e orientações nos padrões e características da cobertura jornalística da pandemia de Covid-19 realizada pelos canais televisivos portugueses RTP1, SIC, TVI e CMTV. A temporalidade do corpus empírico compreende o registo dos primeiros casos de infeção (2 de março de 2020) e a primeira fase de desconfinamento após a cessação do estado de emergência (31 de maio de 2020). Pressupomos que este também corresponde a um período de reconhecimento da doença, não só entre profissionais de saúde, mas também dos média. Nesse sentido, a análise da cobertura jornalística televisiva é igualmente um indicador das aquisições e hesitações dessa aprendizagem científica e quotidiana.

Recorre-se a uma metodologia de análise de conteúdo manifesto, quantitativa e qualitativa, e à organização de categorias estatisticamente sistematizadas no progra-

ma Excel. Com este procedimento pretende-se investigar os temas, protagonistas e cenários da área da saúde com maior visibilidade. Identificaram-se ainda as marcas de contaminação da retórica jornalística pelo discurso das autoridades governamentais e de saúde e recensearam-se as especializações, representações institucionais e nível de independência dos comentadores televisivos. Na leitura integrada destes elementos reflete-se sobre a “captura” dos canais televisivos pelas estratégias de comunicação e definição da agenda pelo poder executivo e autoridades de saúde, bem como as “contraestratégias” do jornalismo televisivo para afirmar a sua autonomia e singularidade da sua marca.

Enquadramento: Comunicação e Média na pandemia

A comunicação sobre a pandemia tornou-se uma preocupação para as instituições internacionais e nacionais no sentido de fornecer informação adequada aos decisores políticos com vista à implementação de medidas sanitárias de contenção. As mídias (*mainstream* e redes sociais) assumiram relevante papel de mediadores/comunicadores entre os vários atores sociais. Identifica-se uma pluralidade estratégias de comunicação envolvendo diferentes níveis de atores e objetivos: i) recolha, registo e tratamento de dados sobre a pandemia¹³; ii) estratégias de comunicação desenvolvidas por organizações de saúde¹⁴; iii) comunicação governamental, com vista a divulgar orientações sanitárias e informação de interesse público; iv) informação *indoors* e *outdoors* das organizações¹⁵; v) informação disponibilizada por instituições nacionais e internacionais aos média e aos jornalistas¹⁶; vi) informação veiculada pelos média (*mainstream* e sociais); vii) comunicação interpessoal. A estas estratégias somam-se, transversalmente, as campanhas de combate às *fake news*, principalmente nas redes sociais¹⁷.

A recolha, registo e tratamento de dados sobre a pandemia é uma preocupação mundial assegurada pela OMS por meio de um *website* de acesso universal¹⁸, com análises de tendências e elementos referentes à pandemia por países. A mesma organização proporciona informação aos cidadãos publicando uma *newsletter* e orientações para jornalistas, a partir da rubrica *Newsroom* e oferecendo formação especializada a estes profissionais (19). A UNESCO, como organização de âmbito internacional vocacionada para apoiar a Educação, a Cultura e a Ciência, criou igualmente uma rubrica no seu *website* com o objetivo de apoiar a resposta de países e governos à Covid-19, mas, também, de ajudar no controlo à desinformação (20). Nesta última perspetiva desenvolveu, por exemplo, o documento de apoio à liberdade de expressão e ao jornalismo *Journalism*,

press freedom and Covid-19, integrado no *Issue brief in the Unesco series*²¹. Entre as recomendações assinalam-se o apelo à utilização de fontes fidedignas, à verificação de informação, à moderação do conteúdo, com vista a evitar a instalação do pânico moral.

As estratégias de comunicação da OMS e da UNESCO sobre a Covid-19 são replicadas em outras instituições, como o FMI, que tem seguido sistematicamente a crise econômica e social provocada pela pandemia, proporcionando o acesso dos cidadãos a uma newsletter e ao IMFblog, onde economistas e especialistas, de diferentes tendências, apresentam análises, avaliações e propostas²². Na mesma linha, a UE acionou um dispositivo de comunicação online com a finalidade de publicitar as ações efetuadas, e programadas, de combate à pandemia e de apoio aos estados-membros, como por exemplo a coordenação de compra de vacinas, implementação de estratégias comuns de gestão da crise, linhas de apoio e planos de recuperação²³. A eu partilha com as anteriores instituições citadas a preocupação com a desinformação, contra a qual apela para que os jornalistas, e os cidadãos em geral, investiguem a proveniência das notícias e a idoneidade das fontes²⁴. Neste sentido, o documento “Combater a desinformação sobre a COVID-19: repor a verdade dos factos” visou propor medidas concretas para aumentar a resiliência da UE, tais como apoiar os dispositivos e instituições verificadores de factos e os investigadores que trabalham sobre este tema, intensificar as capacidades de comunicação estratégica da União e o reforço da cooperação com os parceiros internacionais, assegurando simultaneamente a liberdade de expressão e o pluralismo²⁵.

As organizações empresariais também empreenderam estratégias de comunicação específicas à medida que a pandemia se instalou. Assim, a FTI Consulting, empresa de consultoria global, avançou com o documento *Covid-19: Communication Strategies For Your Organization*, direcionado às empresas associadas, no qual propõe que sejam tomadas medidas no sentido de proporcionar informação personalizada sobre segurança e mudanças nos serviços e nas operações das empresas²⁶.

No que concerne às estratégias de comunicação em saúde regista-se a publicação de muitos guias, tais como os da OMS e os provenientes dos centros de prevenção e controle de doenças infecciosas (eg, os dos Estados Unidos, com trabalho realizado sobre outras epidemias, como o Ébola e a Zica). Constatando as novas estratégias no campo da comunicação em saúde para o Covid-19, associações como a World Medical and Health Policy²⁷ e outras da área médica e hospitalar²⁸ afirmam que esta doença “*exige comunicação cuidadosa para públicos diversos*” e alertam para a necessidade distinguir a informação para profissionais da disponibilizada aos cidadãos comuns. No primeiro caso, deve ser gerado um conjunto de mecanismos que permitam o acesso rápido à informação científica disponível, a partir de fontes e *newsletters* especializadas.

Para os cidadãos, a comunicação disponibilizada deve ser confiável e credível, mostrar empatia, apelar à responsabilidade, à autonomia individual e ao envolvimento público, evitando a politização das medidas, a partir da criação de uma unidade de controle não-governamental. A ameaça da desinformação, principalmente nas redes sociais²⁹, é identificada por todas as instituições e sistematizada em três desafios: sobrecarga de informação, incerteza de informação e desinformação. Esses desafios, associados à rápida evolução epidemiológica e a lacunas no conhecimento científico sobre o novo vírus, devem ser combatidos por meio de comunicação precisa do núcleo de mensagens para públicos específicos, bem como pelo monitoramento da informação da mídias *mainstream* e redes sociais, com o objetivo de combater mitos e teorias da conspiração.

Em Portugal, o Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (Covid-19)³⁰ foi realizado pela DGS, em sintonia com a Organização Mundial de Saúde e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças. A Cadeia de Comando e Controlo (CCC), responsável pela liderança e coordenação da epidemia por Covid-19 a nível nacional, é constituída pelo Ministério da Saúde e Direção-Geral da Saúde. A este núcleo central juntam-se outras áreas como a Educação, Administração Interna, Justiça, Trabalho, Assuntos Sociais e Economia. A DGS conta com a colaboração do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge para a recolha e apuração de dados³¹, bem como do Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (Portugal)³². As estratégias de comunicação envolvem um website informativo,³³ conferências de imprensa diárias, material distribuído às organizações e profissionais de saúde, diretivas, normas e outros guias direcionados a diferentes tipos de agentes públicos e privados e cidadãos. A DGS promoveu, ainda, um acordo com os meios de comunicação, nomeadamente com as televisões, no sentido de observarem padrões de informação compatíveis com o rigor e a qualidade da informação sobre a pandemia³⁴.

A cobertura jornalística tem acompanhado as pandemias, mas nunca obteve a visibilidade alcançada com o Covid-19. A memória da chamada gripe espanhola, a pneumónica (1918/1919), está ainda presente em alguns sobreviventes, e foi matéria em jornais da altura, incluindo em Portugal³⁵, embora a grande preocupação à época fosse a Guerra Mundial. Os jornais reportaram as características da doença, a sua dispersão nacional e internacional, o número de mortos, as ações de saúde preventivas e as orientações a seguir. Outras pandemias receberam atenção dos média, como a HIV/SIDA nos anos de 1980, a SARS (China, 2002) ou o Ébola (África Ocidental, 2014). Contudo, a atividade jornalística tende a privilegiar determinados fatores de noticiabilidade, tais como a natureza, singularidade e proximidade; critérios substantivos da matéria, como o número de pessoas envolvidas, a sua proeminência e poder; a dimensão do aconteci-

mento e o impacto nacional e internacional, bem como o potencial desdobramento do conteúdo³⁶. Estes critérios fazem com que o HIV/SIDA, originalmente com grande incidência em países do centro, como os Estados Unidos e o Reino Unido, seja a primeira pandemia a obter uma cobertura jornalística sistemática e global. Estudos realizados nos Estados Unidos³⁷, compreendendo Portugal e Brasil³⁸, observam que a cobertura jornalística do HIV/SIDA apresentou quatro fases explícitas: a era inicial, a era científica, a era pessoal e a era política. Estas fases denotam um tempo longo no reconhecimento daquela pandemia, num ecossistema mediático analógico pautado ainda pela imprensa e pela televisão.

Já o reconhecimento da Covid-19 como valor-notícia e como objeto de investigação para os estudos dos média foi, praticamente, imediato, num sistema midiático dominado pelo digital. Estudos publicados recentemente³⁹ mostram que os conglomerados de média de âmbito mundial fizeram prontamente uma cobertura jornalística sistemática da pandemia, mas os enquadramentos não foram suficientemente eficazes em comunicar as principais medidas de contenção da doença⁴⁰.

Embora a responsabilidade social das mídias seja indiscutível, nomeadamente do jornalismo, a sua atividade tem estado sujeita a grandes constrangimentos não só internos – crise dos média e do jornalismo – como derivados da crise epidemiológica. A estas circunstâncias acrescem pressões provenientes de governos autoritários, mas igualmente democráticos, que aproveitam a oportunidade para restringir a liberdade de expressão e o pluralismo. Assim, a *Freedom House* constata que:

A pandemia COVID-19 gerou uma crise para a democracia em todo o mundo. Desde o início do surto de coronavírus, a condição da democracia e dos direitos humanos piorou em 80 países. Os governos responderam cometendo abusos de poder, silenciando seus críticos e enfraquecendo ou fechando instituições importantes, muitas vezes minando os próprios sistemas de responsabilização necessários para proteger a saúde pública.

A mesma instituição, ao analisar o papel da internet na pandemia, refere que, por um lado, há um *“declínio dramático na liberdade global da Internet”*⁴¹, por outro, as grandes empresas tecnológicas, embora relutantes na generalidade, têm implementado dispositivos de prevenção de desinformação.

A mesma tendência é assinalada pela organização Repórteres Sem Fronteiras (RSF)⁴² que, no Índice de Liberdade de Imprensa Mundial de 2020, considera *“...a próxima década...decisiva para o futuro do jornalismo, com a pandemia de Covid-19 destacando e ampliando as muitas crises que ameaçam o direito de ser noticiado gratuitamente, informações independentes, diversificadas e confiáveis”*.

Os múltiplos estudos realizados, um pouco por todo o mundo, confirmam a anterior afirmação, não só reforçando a responsabilidade dos média e do jornalismo, como

mostrando o impacto da pandemia nos consumos, por exemplo dos noticiários televisivos. No primeiro caso, num estudo desenvolvido na Austrália⁴³, foi investigada, a partir da análise de artigos online de jornais nacionais, a quem foi atribuída responsabilidade pelo combate à pandemia. Na perspetiva do aumento dos consumos de notícias na televisão, um estudo exploratório de Casero-Ripollés⁴⁴, com base nos dados secundários do online do Painel de Tendências Americanas do Pew Research Center nos Estados Unidos, comparou consumos anteriores e posteriores ao surto e concluiu que a pandemia reativou o consumo de notícias, via imprensa online, mas sobretudo da televisão, proporcionando aos cidadãos um conhecimento válido sobre a propagação do vírus.

Em Portugal, conjugando as duas orientações anteriores de investigação, desenvolveram-se estudos focados no início do surto e no papel da televisão como principal mediador de informação⁴⁵; nas mulheres gestoras técnicas da crise sanitária em Portugal⁴⁶ e na cobertura jornalística televisiva distinta de três períodos da pandemia⁴⁷.

Estudo Empírico

a) Materiais e Métodos

Integram o *corpora* deste artigo dois conjuntos de dados referentes a blocos noticiosos de quatro canais televisivos generalistas em Portugal.

- i. O primeiro conjunto de dados refere-se aos noticiários da RTP1, SIC e TVI, no período entre 2 de março, data de confirmação dos primeiros infectados em Portugal, e 18 de março de 2020, quando foi declarado o primeiro estado de emergência. É constituído por um total de 306 peças noticiosas, emitidas nos blocos informativos da hora do almoço (153 peças) e do *prime-time* (153 peças).
- ii. O segundo conjunto de dados envolve os blocos noticiosos da noite dos canais generalistas RTP1 (Telejornal), SIC (Jornal da Noite), TVI (Jornal das 8) e CMTV (CM Jornal 20H), no período em que esteve em vigor a primeira fase do estado de emergência, entre 18 de março a 2 de maio, e o ciclo de desconfinamento subsequente, de 3 a 31 de maio de 2020. Neste conjunto, entre os quatro canais televisivos, foram codificadas 900 peças jornalísticas sobre a pandemia, correspondentes a 75 dias, 75 serviços noticiosos da noite e 225 peças por canal.

Considerando o volume de informação, a opção metodológica recaiu na recolha das peças referentes às primeiras três notícias sobre a Covid-19, independentemente

da sua posição no alinhamento e do gênero jornalístico. Embora os dois conjuntos de dados recolhidos não sejam comparáveis – o primeiro incide em três canais televisivos e o segundo em quatro, além de terem sido analisados blocos noticiosos distintos –, constituem um material valioso para a avaliação das mudanças nos processos de comunicação e tendências da cobertura jornalística da pandemia.

Estudos anteriormente citados sobre a atenção jornalística a epidemias fundamentam o trabalho empírico. A metodologia quantitativa utilizada no tratamento das peças selecionadas nos dois conjuntos envolveu a construção de uma base de dados em Excel e a extração de *outputs*, com referência a categorias pré-definidas. Este procedimento permitiu o registo e tratamento numérico dos conteúdos manifestos. Estes procedimentos pretenderam extrair indicadores capazes de suportar inferências replicáveis e objetivas da substância da(s) mensagem(s), com vista à compreensão dos fenómenos observados. Com estes pressupostos procedeu-se à análise de conteúdo, técnica de investigação aplicável a todos os meios de comunicação e que visa a descrição sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto⁴⁸. A análise almeja a *objetividade* e a *sistematização* de dados, com a finalidade de apontar indicadores que permitam a sua generalização em contextos semelhantes⁴⁹. À recolha de dados antecede a formulação de categorias unívocas de análise, isto é, categorias teoricamente fundamentadas e justificadas, de forma a atenuarem as ambiguidades de interpretação, utilizando-se para tal um instrumento de codificação. O percurso envolve uma fase de pré-análise e a posterior consolidação de categorias, com base na pré-análise e na revisão de literatura, que foram parametrizadas no programa Excel. Os resultados permitirão refletir sobre a cobertura televisiva de um evento excecional, como a pandemia.

Assim, com base na literatura e numa perspetiva comparativa, entre os dois conjuntos de dados agregados - com ressalva para os canais analisados e o período temporal compreendido -, pretendeu-se responder às seguintes perguntas: i) quais os temas referentes à pandemia com maior visibilidade; ii) quais os protagonistas da área política e da saúde que adquiriram maior saliência; iii) quais os cenários alocados à pandemia. Para o presente estudo definiu-se ainda um subcorpus constituído pelas peças com os temas de Covid-19 mais frequentes, procurando sinais de contaminação da retórica jornalística pelo discurso das autoridades governamentais e de saúde. Delimitou-se um segundo subcorpus em que são protagonistas os comentadores médicos, em que se identificam de modo mais detalhado as especializações, representações institucionais e nível de independência nas suas intervenções.

A resposta a estas perguntas permitirá observar as tendências da cobertura jornalística televisiva, mas também rastrear as estratégias de comunicação para os média, seguidas pelas instituições governamentais, nomeadamente pela DGS, e a sua influência sobre a agenda jornalística.

b) Resultados

i) Período de 2 a 18 março 2020

As três primeiras peças dos alinhamentos sobre o surto de coronavírus nos canais RTP1, SIC e TVI tenderam a privilegiar os temas Epidemia / Pandemia, Balanço, Medidas de Confinamento, Orientações da Direção-Geral da Saúde e Estado Sanitário. Aprofundando as associações simbólicas do tema Balanço, verifica-se que estas matérias se conectaram sobretudo com o subtema Infetados e aí se recorre a uma semântica própria para descrever as diferentes situações clínicas, e respetiva evolução diária, inspirada na terminologia das autoridades de saúde nos seus boletins: Infetados, Recuperados, Suspeitos – termo que posteriormente foi abandonado – ou Sob vigilância e Mortos.

Os Protagonistas que se destacaram foram, em primeiro lugar, os Doentes, figuras anónimas, sem rosto, que concentram toda a atenção porque representam simultaneamente a corporização do vírus e a sua progressão na comunidade. Destacaram-se ainda a Ministra da Saúde (Marta Temido), o Primeiro-Ministro, a Diretora-Geral da Saúde (Graça Freitas) e o Presidente da República. Nesta apreciação mais lata, nas peças analisadas observou-se, assim, o protagonismo de fontes políticas do ou ligadas ao Governo na gestão da crise. O Presidente da República foi outro protagonista político que se destacou na resposta dos órgãos de soberania ao surto, mas também na condição de auto-confinado. Deve notar-se que, em sentido contrário, nas peças que compõem a amostra, o Parlamento e os partidos políticos praticamente não tiveram expressão. Hospitais, Conferências de Imprensa, Ruas e Cidades, Estúdios e Salas de Reunião foram as imagens que com mais frequência enquadraram visualmente as peças analisadas, constituindo “os cenários”, nos três canais televisivos.

Tabela 1: Cinco principais temas, protagonistas e cenários (Top 5) das três primeiras peças sobre a pandemia transmitidas pelos blocos noticiosos da tarde e do *prime-time* da RTP1, SIC e TVI – 2 e 18 de março de 2020 (em %)

Temas	%	Protagonistas	%	Cenários	%
Epidemia / Pandemia	30,39	Doentes	16,99	Hospitais	32,03
Balanço	24,18	Ministra da Saúde	12,09	Conferências de Imprensa	15,36
Medidas de Confinamento	14,05	Primeiro-Ministro	11,76	Ruas/Cidades	15,03
Orientações da Direção-Geral de Saúde	7,52	Diretora-Geral de Saúde	8,50	Estúdios	11,44
Estado Sanitário	9,48	Presidente da República	8,50	Salas de Reuniões	9,48

N=306 (Total de peças analisadas nos blocos informativos da tarde e da noite da RTP1, SIC e TVI, entre 2 e 18 de março de 2020)

Neste estudo exploratório, notou-se também a crescente proeminência do papel dos pivôs, que tendiam a iniciar os noticiários com textos emocionais e apelativos, mas também adotaram um tom didático, no sentido de apoiar as diretivas da DGS sobre comportamentos face à pandemia. Na cobertura desta temática, assistiu-se à introdução de elementos médicos e biomédicos, com vista à adoção de comportamentos preventivos e profiláticos. A história da Covid-19 tornou-se, nas televisões portuguesas, uma construção social, com diversos protagonistas – autoridades, especialistas e heróis – e cenários, como as conferências de imprensa, as salas de reunião, os estúdios e os hospitais. Perante os elementos recolhidos, concluiu-se que o desafio lançado pelo vírus e pela pandemia agregou responsáveis de saúde e mídia *mainstream* em Portugal, com vista a informar, esclarecer e orientar os cidadãos. A construção da notícia recorreu a uma dupla rotina: as rotinas próprias do jornalismo televisivo, que envolvem os diretos, as reportagens, os testemunhos da população e as imagens de arquivo; e as rotinas relativas à pandemia do Ministério da Saúde e da DGS. Em função do *gentleman's agreement* entre DGS e mídia *mainstream*, as autoridades de saúde adquiriram um papel proeminente como gatekeepers, determinando a informação e o ângulo das notícias, como se comprova nos temas com maior visibilidade identificados. Neste estudo exploratório indicia-se a adesão aos definidores primários da informação, i.e., à forma como definiram a agenda e enquadraram a problemática. As crescentes limitações à mobilidade

dos jornalistas, por razões de segurança e saúde pública, reforçaram a dependência de eventos organizados por aqueles protagonistas do Governo ou da esfera do poder executivo, que controlaram a resolução da crise, como reuniões e conferências de imprensa⁵⁰.

ii) Período 18 de março a 31 de maio 2020

Neste período, como já foi referido, foram analisadas as três primeiras peças referentes à Covid-19 nos blocos noticiosos do *prime-time* dos canais de televisão RTP1, SIC, TVI e CMTV, num total de 900 notícias. Os resultados agregados de temas, protagonistas e cenários constituem, tal como no período anteriormente descrito, a especificidade do estado de emergência (18 de março a 2 de maio) e do desconfinamento (3 a 31 de maio). A *big picture* (Tabela 2) destes dados agregados constrói-se a partir do Top 5 dos temas, protagonistas e cenários.

Os temas com maior incidência são os Balanços, os Planos de Desconfinamento, o Estado Sanitário, a Crise Económica e Social e os Testes Covid-19. Na categoria Protagonista, por ordem hierárquica, surgem os Pivôs, Primeiro-Ministro, Diretora-Geral da Saúde, Ministra da Saúde e o Presidente da República. Nos cenários dominam as imagens das Conferências de Imprensa, das Ruas/Cidades, das Infografias, dos Hospitais e dos Estúdios.

Tabela 2: Cinco principais temas, protagonistas e cenários (Top 5) das primeiras três peças noticiosas sobre a pandemia de Covid-19 nos blocos noticiosos do *prime-time* da RTP1, SIC, TVI e CMTV – 18 de março a 31 de maio de 2020 (em %)

Temas	%	Protagonistas	%	Cenários	%
Balanço	27,22	Pivôs	13,22	Conferências de Imprensa	25,00
Planos de Desconfinamento	13,88	Primeiro-Ministro	12,44	Ruas/Cidades	16,55
Estado sanitário	11,11	Diretora-Geral da Saúde	9,11	Infografias	9,77
Crise Económica e Social	8,44	Ministra da Saúde	6,77	Hospitais	7,88
Testes Covid 19	8,00	Presidente da República	6,77	Estúdios	6,55

N= 900 (Total de peças analisadas nos blocos informativos do prime-time da RTP1, SIC, TVI, CMTV entre 18 de março e 31 de maio de 2020)

Numa tentativa de identificar a especificidade da cobertura jornalística no período de emergência e desconfinamento, apresentam-se, em seguida, os dados desagregados (Tabela 3). Deste modo, o período de emergência, que contabiliza 552 notícias (18 de março a 2 de maio), mostra que há menos referências a Planos de Desconfinamento e à Crise Económica e Social, enquanto os cinco protagonistas com maior evidência são o Primeiro-Ministro, os Pivôs, o Presidente da República, a Diretora-Geral da Saúde e os Repórteres. No período de desconfinamento (3 a 31 de maio), que regista 348 peças, salienta-se o crescimento de peças sobre a temática Crise Económica e Social e Orientações da DGS, bem como surgem novos protagonistas no Top 5, como a População e a Ministra da Saúde. Observa-se também que os Pivôs ganham ainda maior visibilidade proporcionalmente ao período anterior, enquanto a Diretora-Geral da Saúde e o Primeiro-Ministro obtêm menor proeminência. Relativamente aos cenários observamos semelhanças e diferenças nos dois períodos. É semelhante a proeminência conferida às imagens de Conferências de Imprensa, a utilização de cenários de Ruas e Cidades e as Infografias pelas quais se apresentam os dados relativos à pandemia. As diferenças surgem na maior ambientação nos Estúdios no primeiro período analisado e o recurso a imagens referências aos de Locais de Lazer no segundo

Tabela 3: Cinco principais Temas, Protagonistas e Cenários (Top5) das primeiras três peças noticiosas sobre a pandemia de Covid-19 nos blocos noticiosos do *prime-time* na RTP1, SIC, TVI e CMTV entre 18 de março a 2 de maio (N=552) e 3 a 31 de maio de 2020 (N=348) (em %)

Período de emergência					Período de desconfinamento						
Temas	%	Protagonistas	%	Cenários	%	Temas	%	Protagonistas	%	Cenários	%
Balanço	29,52	Primeiro-Ministro	14,67	Conferências Imprensa		Planos de Desconfinamento	26,43	Pivôs	13,79	Conferências Imprensa	22,98
Estado Sanitário	17,75	Pivôs	12,86	Ruas/Cidades		Balanço	23,56	Diretora-Geral da Saúde	12,06	Ruas/Cidades	11,20
Fiscalização medidas sanitárias	7,24	Presidente da República	7,60	Infografias		Crise Económica Social	11,78	População	8,90	Locais Lazer	10,05
Testes Covid19	7,24	Diretora-Geral da Saúde	7,24	Hospitais		Testes Covid19	9,19	Primeiro-Ministro	8,90	Infografias	9,19
Crise Económica Social	6,34	Repórteres	6,34	Estúdios		Orientações DGS	6,32	Ministra da Saúde	7,75	Hospitais	7,75

N=900 (Total de peças analisadas nos blocos informativos do *prime-time* da RTP1, SIC, TVI, CMTV entre 18 de março e 31 de maio de 2020)

c) Discussão e considerações finais

As estratégias montadas pelos técnicos responsáveis pela saúde pública e pelo poder político envolveram a televisão como ferramenta crucial para a comunicação. Acresce que a informação sobre o vírus e a pandemia assumiu um elevado valor estratégico não só para as autoridades sanitárias e políticas, como para os canais de televisão. Para os agentes sanitários e atores políticos o recurso aos canais generalistas e com maior audiência em Portugal permitiu a divulgação e justificação de medidas políticas e sanitárias, a oportunidade de reforçar a literacia em saúde pública, bem como mobilizar os cidadãos para acatar medidas quotidianas restritivas. Em simultâneo, os mesmos atores garantiram a veiculação de uma informação transparente, explicada corretamente de modo a influenciar comportamentos, minimizar os riscos, mas também evitar o pânico, o alarme e a disrupção social durante a epidemia. Ao apoiarem esta estratégia e ao tornarem-se o meio de comunicação com maior informação e procura nacional sobre a epidemia, as televisões bateram recordes de audiências⁵¹ e consolidaram as suas marcas comerciais.

Os resultados apurados neste estudo refletem esta dinâmica, como se pode verificar pela visibilidade das temáticas referentes aos balanços, aos avanços científicos, às orientações e decisões sobre as medidas de prevenção e confinamento. Ao mesmo tempo que a informação sobre a Covid-19 se tornou prioritária, é notório, também, que os canais apostaram na diferenciação da oferta informativa. Essa apresentação acompanhou a informação oficial da DGS e incluiu dados sobre a distribuição geográfica, a caracterização clínica dos casos (infectados, internados, cuidados intensivos, recuperados, óbitos), o grupo etário afetado, assim como a linha do tempo, a intensidade da transmissão e o impacto da doença no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Salienta-se, ainda, a apropriação que os pivôs, jornalistas e repórteres vão fazendo da terminologia científica aplicada à pandemia, num esforço de precisão científica nas mensagens que veiculam. Este esforço de incorporação das exigências técnicas e científicas reflete-se na apresentação dos dados por meio de infografias. No entanto, ao mesmo tempo as estações televisivas investem na distinção da oferta quer através dos grafismos dos estúdios, quer na originalidade da diagramação das infografias, quer na mobilização de comentadores/especialistas, quer ainda na ênfase do papel dos pivôs. O objetivo é reforçar a marca e a especificidade de cada canal ao recorrer a grafismos customizados, nomeadamente no *layout* dos estúdios e na representação dos dados.

Por exemplo, num primeiro momento, no início de março quando se tinham registado os primeiros casos em Portugal, a infografia da RTP1 (02.03.2020, 13:13) mostra o vírus e um tubo de ensaio. Dez dias depois, já com 78 casos confirmados no país, a

TVI (TVI: 12.03.2020, 13:01:53), exhibe uma infografia com a distribuição geográfica da infecção. Em meados de maio, poucos dias após o fim do estado de emergência, a CMTV (10.05.2020, 20:34:19) apresenta os totais para infetados, mortos, recuperados, em análise e em cuidados intensivos. Já no final de maio, em situação de desconfinamento, um outro canal (SIC: 28.05.2020 20:02:08) evidencia o risco de transmissibilidade da doença no tempo, para explicar o conceito de RT.

Figura 4: Apresentação de dados em infografias nos canais RTP1, TVI, SIC e CMTV



Em complemento a este *branding* das televisões surge o agendamento dos especialistas nesta área da saúde, como comentadores. Trata-se de uma estratégia para acrescentar mais-valia à informação oficial e que é utilizada por todos os canais. A finalidade, dentro de uma perspetiva de concorrência pelas audiências, é contar com um perito conceituado que tenha capacidade de expor o seu conhecimento a partir de uma boa comunicação com o grande público. Em todos os canais identificam-se comentadores/especialistas tais como: infectologistas, imunologistas, especialistas em saúde pública, epidemiologistas, pneumologistas, intensivistas, diretores de serviços hospitalares nas áreas anteriormente citadas e estatísticos de saúde. Esta estratégia televisiva objetivou acrescentar mais informação e encontrar fontes de informação alternativas, de forma a evitar que as notícias se restringissem à informação oficial e ficassem dependentes das fontes primárias governamentais e dos compromissos assumidos com a DGS. Neste contexto, os especialistas médicos tornaram-se fulgurantes figuras mediáticas e líderes de opinião.

Na mesma linha de reforço de marca está a escolha dos cenários que acompanham as notícias, ao privilegiar determinadas imagens, ou a utilizar estratégias de edi-

ção, de conferências de imprensa, ruas, cidades e hospitais, assim como a utilização de imagens aéreas de drones de hospitais, ruas, cidades e outras. A procura de originalidade e de singularidade faz-se, igualmente, no recurso a imagens de interiores de hospitais (corredores, enfermarias, serviços especializados ou profissionais de saúde) ou à captação de imagens de doentes em serviços de cuidados intensivos utilizando para isso profissionais de saúde.

Um processo semelhante decorre relativamente aos protagonistas das notícias. Embora, como foi referido na apresentação dos resultados, os atores políticos (Primeiro-Ministro e Presidente da República) e os atores da área da saúde (Ministra da Saúde e Diretora-Geral da DGS) obtenham grande visibilidade nas peças noticiosas, é evidente que os pivôs são os grandes protagonistas deste período. Se, por um lado, assumem a dimensão inerente ao serviço público – informar, educar e prevenir –, por outro, não deixam de reforçar a sua qualidade de *branding* na estação televisiva em que estão sediados. Os pivôs tornam-se importantes na forma como introduzem e apresentam os dados, na clareza e na emoção que colocam nos seus discursos sobre a pandemia, dando origem a um *starsystem* de influenciadores jornalistas que promovem audiências e orientam espectadores⁵².

Referências

- (1) Fujita, M, Hamaguchi, N. Globalisation and the Covid19 pandemic: a spatial economics perspective. Japão: Vox; 2020. Disponível em: <https://voxeu.org/article/globalisation-and-covid-19-pandemic>
- (2) Nimmo, B. COVID-19 and global supply chains: Businesses need to respond to Covid-19 supply chains disruption - KPMGBlog. Disponível em: <https://home.kpmg/xx/en/blogs/home/posts/2020/03/covid-19-and-global-supply-chains.html>
- (3) Deutsche Welle. Estados Unidos são acusados de reter itens médicos destinados a outros países (04.04.2020). Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/eua-s%C3%A3o-acusados-de-reter-itens-m%C3%A9dicos-destinados-a-outros-pa%C3%ADses/a-53014838>
- (4) Zap-aeiou. França confiscou dois milhões de máscaras destinadas a Espanha e Itália. (03.04.2020). Disponível em: <https://zap.aeiou.pt/franca-milhao-mascaras-espanha-italia-317359>; Observador. França devolve os 4 milhões de máscaras de empresa sueca que tinha confiscado (e que iam para Espanha) (06.04.2020). Disponível em : <https://observador.pt/2020/04/06/franca-devolve-as-4-milhoes-de-mascaras-de-empresa-sueca-que-tinha-confiscado-e-que-iam-para-espanha/>

- (5) Comissão Europeia. Gestão de Crises e Solidariedade. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/crisis-management-and-solidarity_pt
- (6) World Health Organization. Coronavirus diseases (Covid-19) pandemic. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiAwMP9BRCzARIsAPWTJ_FK1TECiSoxz5uHef8aBjAA-Madpj9B8YITG4K7voIIcU78vmEGx1oaAgvvEALw_wcB
- (7) Soares, MR. Pandemia amplia desigualdade de género e ameaça “frágeis avanços”. RTP. (02.10.2020). Disponível em: https://www.rtp.pt/noticias/mundo/pandemia-amplia-desigualdade-de-genero-e-ameaca-frageis-avancos_n1263692
- (8) Georgieva, K, Fabrizio, S, Cheng Hoom Lim, Tavares, MM. The Covid-19 Gender Gap. IMFBlog (21.07. 2020). Disponível em: <https://blogs.imf.org/2020/07/21/the-covid-19-gender-gap/>
- (9) Stiglitz, J. Conquering the Great Divide. The pandemic has laid bare deep divisions, but it’s not too late to change course. FMI: Finance and Development, 2020. Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/09/COVID19-and-global-inequality-joseph-stiglitz.htm>
- (10) Leiria, I, Albuquerque, R. A mais longa corrida do século. Semanário Expresso. Primeiro Caderno (13.11.2020, p. 20-21).
- (11) Pereirinha, T. “Não há motivo para alarme”, diz DGS sobre vírus que já fez um morto na China e levou OMS a lançar um alerta global. Observador (15.01.2020). Disponível em: <https://observador.pt/2020/01/15/nao-ha-motivo-para-alarme-diz-dgs-sobre-virus-que-ja-fez-um-morto-na-china-e-levou-oms-a-lancar-alerta-global/>
- (12) Antena Livre. Cronologia: Covid19: Principais acontecimentos da pandemia em Portugal (14.06.2020). Disponível em: <https://www.antenalivre.pt/covid-19/cronologia-covid-19-principais-acontecimento-da-pandemia-em-portugal>
- (13) European Centre for Disease Prevention and Control. Covid-19 situation update for the EU/EEA and the UK, as of 30 November 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>
- (14) Vraga, EK, Jacobsen, KH. Strategies for Effective Health Communication during the Coronavirus Pandemic and Future Emerging Infectious Diseases Events. World Medical and Health Policy, 12:3. Policy Studies Organization. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wmh3.359>
- (15) FITConsulting. Covid-19 Response. Disponível em: https://www.fticonsulting.com/~/_media/Files/us-files/insights/articles/2020/apr/covid-19-communication-strategies-your-organization.pdf
- (16) World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) training: Online training. Jour-

nalism in a pandemic: Covering COVID-19 now and in the future – A self-directed course for journalists. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training#journalist>

(17) Serviço Nacional de Saúde (PT). Direcção Geral da Saúde. Coronavírus: Polígrafo e Direcção-Geral da Saúde estabelecem parceria contra as “fake news”. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/coronavirus-poligrafo-e-direcao-geral-da-saude-estabelecem-parceria-contra-as-fake-news.aspx>; Europol. COVID-19: Fake News. Desinformation and misinformation around COVID-19 – a sneaky threat. Disponível em: <https://www.europol.europa.eu/covid-19/covid-19-fake-news>

(18) World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

(19) World Health Organization. A guide to WHO’s guidance on COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/a-guide-to-who-s-guidance>

(20) UNESCO. COVID-19 Response. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19>

(21) UNESCO. Journalism, press freedom and COVID-19. Issue brief in the UNESCO series: World Trends in Freedom of Expression and Media Development. Disponível em: https://en.unesco.org/sites/default/files/unesco_covid_brief_en.pdf

(22) International Monetary Found (IMF). The Post-Pandemic Brave New World. Disponível em: https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/?utm_medium=email&utm_source=govdelivery

(23) Conselho Europeu. Conselho da Europa. Pandemia de coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/coronavirus/>

(24) Conselho Europeu. Conselho da Europa. Combate à desinformação. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/coronavirus/fighting-disinformation/>

(25) Comissão Europeia. Combater a desinformação relacionada com o coronavírus. Repor a verdade dos factos. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_pt; Comissão Europeia. Tackling Coronavirus Desinformation: Getting The Facts Right. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/corona_fighting_disinformation_0.pdf

(26) FTI Consulting. COVID-19 Response. Disponível em: <https://www.fticonsulting.com/insights/featured-perspectives/covid-19>

(27) Vraga, EK, Jacobsen, K.H. Strategies for Effective Health Communication during the Coronavirus Pandemic and Future Emerging Infectious Disease Events. World Medical & Health Policy. Vol.12. Issue 3. 29 July 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/>

wmh3.359

(28) Ontario Hospital Association. Effective Communication Strategies for COVID-19. Disponível em: <https://www.oha.com/news/effective-communication-strategies-for-covid-19>

(29) Cinelli, M, Quattrocioni, W, Galeazzi, A, Valensise, CM, Brugnoli, E, Schmidt, AL, Zola, P, Zollo, F, Scala, A. The COVID-19 social media infodemic. *Natura Research Journal, Scientific Reports* 10, 16598 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>

(30) Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (Covid19) <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>

(31) Serviço Nacional de Saúde. Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/covid-19-curva-epidematica-e-parametros-de-transmissibilidade/>

(32) Comissão Europeia. Representação em Portugal. Nova avaliação de risco do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Disponível em: https://ec.europa.eu/portugal/news/european-centre-disease-prevention-control-new-risk-assessment_pt

(33) Direcção Geral da Saúde. COVID-19. Ponto de situação. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>

(34) Marketeer. Pivots da RTP, SIC, TVI e CMTV juntos a uma só voz contra o COVID-19. 14.04.2020. Disponível em: <https://marketeer.sapo.pt/pivots-da-rtp-sic-tvi-e-cmtv-junto-a-uma-so-voz-contr-o-covid-19>

(35) Esteves, A. “Ainda a gripe espanhola” - Os culpados, as vítimas e a construção da memória. *Jornal de Notícias História*. 26, Junho de 2020, p. 42-51.

(36) Wolf, M. *Teorias da Comunicação*. Lisboa: Ed.Presença, 1999.

(37) Rogers, J, Dearing, EM e Chang, S. AIDS in the 1980s: The Agenda-Setting Process for a Public Issue. *Journalism Monographs*, January 1991.

(38) Traquina, N. *A tribo dos jornalista: uma comunidade transnacional*. Lisboa: Ed.Notícias, 2004.

(39) Ogbodo, JN, Onwe, EC, Chukwu, J, Nwasum, CN, Nwakpu, ES, Nwankwo, SU, Nwamini, S, Elem, S, Ogbaeja, NI. Communicating health crisis: a content analysis of global media framing of COVID-19. *Health Promotion Perspectives*, 2020, 10(3), 257-269 doi: 10.34172/hpp.2020.40. Disponível em: <https://hpp.tbzmed.ac.ir>

(40) Yves, J. Study highlights media’s pivotal role in coverage of pandemic health crisis. *News Medical Life Sciences*, 24.08.2020. Disponível em: <https://www.news-medical.net/news/20200824/Study-highlights-medias-pivotal-role-in-coverage-of-pandemic-health-crisis.aspx>

- (41) Freedom House. Report: Global Internet Freedom Declines in Shadow of Pandemic. Governments seize the opportunity to limit online speech and deploy new surveillance tools. Disponível em: <https://freedomhouse.org/article/report-global-internet-freedom-declines-shadow-pandemic>
- (42) Reporters Without Borders. 2020 World Press Freedom Index: “Entering a decisive decade for journalism, exacerbated by coronavirus”. Disponível em: <https://rsf.org/en/2020-world-press-freedom-index-entering-decisive-decade-journalism-exacerbated-coronavirus>
- (43) Thomas, T, Wilson, A, Tonkin, E, Miler, ER, Ward, PR. How the Media Places Responsibility for the COVID19 Pandemic—An Australian Media Analysis. *Frontiers in Public Health*, 2020. doi.org/10.3389/fpubh.2020.00483.
- (44) Casero-Ripollés, A. Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *El profesional de la información*, 2020, 29(2), 1-11. doi:10.3145/epi.2020
- (45) Cabrera, A, Martins, C, Cunha, IF. A cobertura televisiva da pandemia de Covid-19 em Portugal: um estudo exploratório. *Revista Media & Jornalismo, O ensino e o estudo dos media e de jornalismo – tributo a Nelson Traquina*, 2020^a, vol. 20 (37), p. 183-202.
- (46) Martins, C, Cabrera, A, Cunha, IF. Pequim +25: o combate à Covid19 e as figuras políticas femininas na televisão. *Revista Faces de Eva*, 38 (no prelo, aprovado). 2020b
- (47) Cunha, IF, Cabrera, A, Martins, C. O ressurgimento da informação televisiva: uma “janela” para a pandemia. In: Cádima, FR, Ferreira, I (Coord). *Perspetivas multidisciplinares da Comunicação em contexto de pandemia*. Lisboa: ICNOVA (no prelo, aprovado). 2020c
- (48) Cunha, I, Peixinho, A. *Análise dos Media*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2020. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1988-0>
- (49) Bauer, M, Gaskell, G (Eds). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- (50) Cabrera, A, Martins, C, Cunha, I. A cobertura televisiva da pandemia de Covid-19 em Portugal: um estudo exploratório. *Revista Media & Jornalismo, O ensino e o estudo dos media e de jornalismo – tributo a Nelson Traquina*, vol. 20 (37), 2020a, p. 194- 201.
- (51) Cardoso, JA. Com parte do país em casa, as audiências da televisão são históricas. Público (17.03.2020). Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/03/17/culturaipilon/noticia/parte-pais-casa-audiencias-televisao-portuguesa-sao-historicas-190820957>.
- (52) Mexia, D. Pivôs de televisão acometidos por um estranho vírus. *Dinheiro Vivo* (14.05.2020). Disponível em: <https://www.dinheirovivo.pt/opiniao/pivots-de-telejornais-acometidos-por-um-estranho-virus-12693029.html>

CAPÍTULO 12

DESINFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19: IMPACTOS, DESAFIOS E RESPOSTAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

COVID-19 Misinformation: Public Health Impacts, Challenges & Responses

Santosh Vijaykumar¹

Yan Jin²

Samantha Vanderslott³

1. Departamento de Psicologia, Northumbria University, UK. E-mail: santosh.vijaykumar@northumbria.ac.uk

2. Escola Superior de Jornalismo e Comunicação de Massa, University of Georgia, USA

3. Oxford Vaccine Group, University of Oxford

Resumo

A desinformação online se tornou uma questão central na resposta à COVID-19 e uma das prioridades globais de pesquisa em saúde identificadas pela Organização Mundial da Saúde. Este capítulo examina os desafios colocados pela desinformação online e intervenções para combatê-la por meio de uma perspectiva de saúde pública. Nossa revisão começa definindo o escopo da desinformação, delineando seus componentes conceituais e descrevendo a escala de sua disseminação no contexto da COVID-19. Com base na estrutura dos determinantes sociais da saúde (DSS), examinamos a evidência empírica e anedótica para sugerir que a desinformação online afeta negativamente os determinantes estruturais e intermediários da saúde a caminho de moldar os resultados psicológicos e comportamentais. Um foco crítico é colocado aqui no impacto crescente da desinformação sobre a hesitação em relação à vacina. Em seguida, discutimos uma série de intervenções realizadas pela comunidade global de saúde para combater a desinformação online da COVID-19. Como parte dessa discussão, investigamos os desafios e oportunidades específicos do uso de informações corretivas para conter a desinformação. Nossa revisão culmina com cinco lições-chave para profissionais e pesquisadores de comunicação em saúde que abrangem as prioridades de intervenção, uma chamada para avaliação e a consideração da desinformação como parte dos fatores contextuais na estrutura dos DSS que está avançando.

Abstract

Online misinformation has become a centrepiece issue in the COVID-19 response and one of the global health research priorities identified by the World Health Organisation. This chapter examines the challenges posed by online misinformation and interventions to counter it through a public health perspective. Our review commences by defining the scope of misinformation, outlining its conceptual components, and describing the scale of its spread in the COVID-19 context. Drawing upon the social determinants of health (SDH) framework, we then examine anecdotal and empirical evidence to suggest that online misinformation adversely affects structural and intermediate determinants of health en route to shaping psychological and behavioral outcomes. A critical focus is placed here on the growing impact of misinformation on vaccine hesitancy. We then discuss a range of interventions undertaken by the global health community to tackle online COVID-19 misinformation. As part of this discussion, we

delve into the specific challenges and opportunities in using corrective information to counter misinformation. Our review culminates with five key lessons for health communication practitioners and researchers that cut across interventional priorities, a call for evaluation, and consideration of misinformation as part of the contextual factors in the SDH framework moving forward.

Introdução

Epidemias de doenças infecciosas, de surtos locais a pandemias globais, têm historicamente proporcionado um terreno fértil para a proliferação de vários tipos de desinformação. Os incidentes mais graves datam desde a Peste Negra (1347-1351), onde judeus suspeitos de envenenar poços como meio de espalhar a peste foram amplamente massacrados em toda a Europa¹. Tirando mais de 30 milhões de vidas na Eurásia e no Norte da África, a peste também foi atribuída incorretamente ao alinhamento dos planetas ou causas sobrenaturais, mesmo quando as sociedades foram inundadas com rumores sobre os poderes terapêuticos de curas religiosas ou baseadas em animais². Mais de dois séculos depois, em 1665, a praga voltou a Londres, onde cães e gatos foram sacrificados às dezenas de milhares, porque se pensava que eram portadores de doenças. Em 1918, no auge da Primeira Guerra Mundial, um jornal brasileiro do Rio de Janeiro atribuiu a causa da Gripe Espanhola aos submarinos alemães³. Tais precedentes históricos sugerem que o tempo que leva para a causa de um surto ser confirmada e a natureza incerta dos riscos que ele representa, bem como as formas como ele se espalha (modos de transmissão), sempre criaram, portanto, uma lacuna informacional. Esse vácuo do desconhecido semeia as sementes do medo, da ansiedade e do pânico, que florescem na forma perniciosa de desinformação.

A desinformação em surtos e pandemias do século XXI é, no entanto, estruturalmente diferente da difusão em eras anteriores, onde ela se espalhava principalmente pelo boca a boca ou pela palavra escrita. O principal diferenciador são as mídias sociais, a família de máquinas sociais em hiper-rede e sempre em expansão, que agem como multiplicadores de força para que informações enganosas se espalhem por regiões geográficas, minando os limites tradicionais de tempo e espaço⁴. De acordo com a indústria de mídia social, o mundo atualmente abriga 3,725 bilhões de usuários de mídia social. Em média, eles gastam 142 minutos por dia usando essa tecnologia⁵, contribuindo para a geração diária de pelo menos 2,5 quintilhões de bytes de dados⁶.

Embora seja fácil culpar a mídia social por catalisar a disseminação da desinformação, as tecnologias digitais - das quais a mídia social é parte integrante - fornecem uma crônica em evolução dos tempos atuais, que é de grande valor para os estudiosos da comunicação em saúde. Entre outras coisas, a mídia social nos permite não apenas observar a germinação e disseminação da desinformação em seus vários avatares, mas também nos permite documentar as maneiras como isso afeta o mundo da saúde pública. Neste capítulo, começamos focalizando o desenvolvimento de uma compreensão ampla do conceito de desinformação em saúde e seus componentes constituintes. Em seguida, examinamos o impacto da desinformação digital específica da COVID-19 sobre os principais determinantes da saúde pública, invocando vários exemplos globalmente. Tal primeiro plano definirá o cenário para a revisão das principais intervenções realizadas pela comunidade global de saúde pública para enfrentar os problemas de informação excessiva e desinformação - caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020)⁷ como uma “infodemia”. Como parte dessa análise, consideraremos especificamente os desafios e oportunidades apresentados por intervenções que disseminam “informações corretivas” como um antídoto para a desinformação. O capítulo culminará com um conjunto-chave de lições, identificará as lacunas na pesquisa e na prática em torno dos esforços de comunicação de risco focados especificamente em lidar com a desinformação e definirá o terreno para futuros estudos nesta área.

Desinformação e COVID-19

Escopo e definições: várias conceitualizações concorrentes de desinformação surgiram na última década, mas em grande parte se uniram em torno de quatro temas constituintes sobrepostos: o papel da intenção de prejudicar, a veracidade do conteúdo, a presença de consenso científico e o efeito sobre as crenças do destinatário (percepções errôneas). Por exemplo, Tan et al. (2015) definiu desinformação como informação “explicitamente falsa” de acordo com o consenso científico e exclui de seu alcance suas várias formas, incluindo boatos, rumores e informações conflitantes⁸. Como o consenso sobre questões científicas pode mudar e podem existir preferências variadas entre o público sobre quem é classificado como um especialista, Bode e Vraga (2020) sugerem transparência por parte dos pesquisadores sobre o nível de evidência e especialização disponível em relação à desinformação de seu interesse⁹. Neste capítulo, usamos as definições de Wardle e Derakshan com base na estrutura de desordem da informação¹⁰ (pág. 5), que distingue entre três termos: informação equivocada, desinformação e má in-

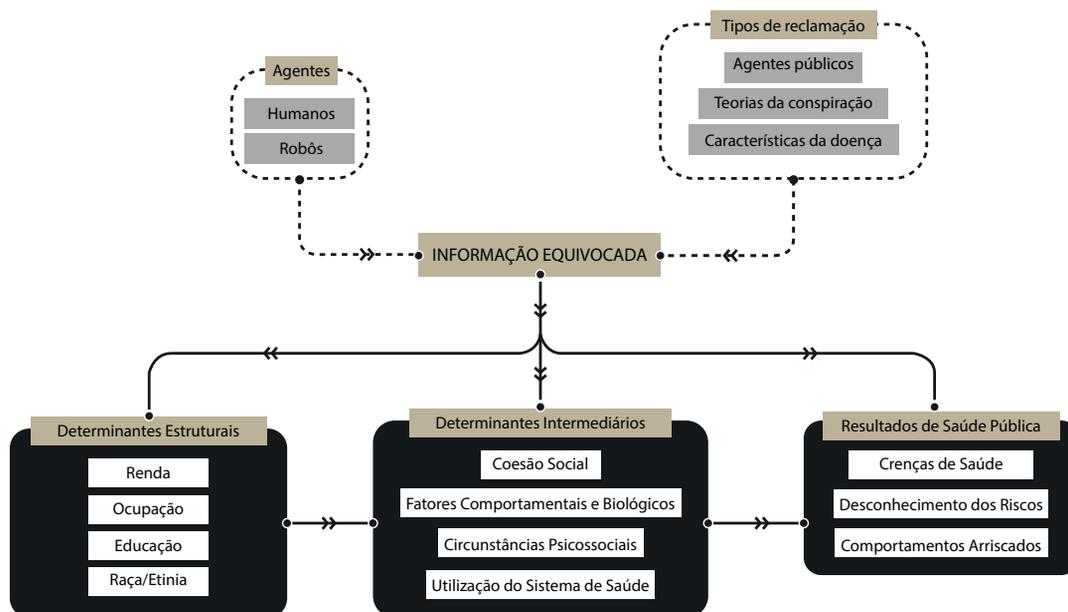
formação. A informação equivocada e a desinformação referem-se a informações falsas compartilhadas sem ou com a intenção deliberada de causar danos, respectivamente. Exemplos de informação equivocada durante a pandemia COVID-19 incluem mensagens enganosas a respeito de curas naturais e remédios que são compartilhados por meio de plataformas populares como o WhatsApp¹¹. Casos de desinformação sobre a COVID-19 incluem um e-mail falso alegando que algumas pessoas evacuadas de um ônibus que se dirigia a um centro de quarentena em Novi Shonzary contraíram o vírus¹², o que levou os manifestantes a atacar fisicamente o ônibus durante o trajeto. Outros exemplos incluem atribuir a culpa pela COVID-19 às comunidades asiático-americanas nos EUA¹³. Por último, “má informação é quando informações genuínas são compartilhadas para causar danos, muitas vezes movimentando informações destinadas a permanecer privadas para a esfera pública” e inclui práticas comunicativas como vazamentos, assédio e discurso de ódio. O escopo deste capítulo é restrito à má informação e à desinformação, com “desinformação” servindo como um termo guarda-chuva para ambas.

Formatos e escala: a desinformação a respeito da COVID-19 tem circulado na forma de afirmações falsas que atingem os usuários de mídia social em vários tons de verdade fabricados por meio da manipulação criativa de conteúdo ou da produção de novo conteúdo. Os diversos tipos de afirmações referem-se às características da doença (por exemplo, causas, sintomas, transmissão, prevenção e tratamento da COVID-19), teorias da conspiração (por exemplo, ondas de rádio de torres 5G causam COVID-19), medidas tomadas por autoridades públicas (por exemplo, postagens de questionamento a OMS), ou indivíduos ou organizações proeminentes (como empresas farmacêuticas)¹⁴. A maioria dessas afirmações (87%) foi de conteúdo reconfigurado, o que significa que os criadores manipularam informações ou imagens originalmente genuínas. Apenas 12% foram categorizados como fabricados, o que significa que foram novos conteúdos criados para serem completamente falsos e enganosos (*ibid.*). A disseminação da desinformação online sobre a COVID-19, embora pareça sem precedentes, tem variado por fatores estruturais em nível de país, como desenvolvimento socioeconômico e penetração da Internet. Uma análise de mais de 100 milhões de tweets com conteúdo em 64 idiomas mostrou que o risco infodêmico é notavelmente alto entre os países do G9 e menor nos países em desenvolvimento¹⁵. Além disso, a disseminação da desinformação sobre a COVID-19 pode estar associada a ideologias políticas. Por exemplo, os meios de comunicação de direita e os entrevistados identificados como de direita foram considerados mais propensos a discutir e endossar a desinformação sobre a COVID-19 nos EUA¹⁶.

Impacto da desinformação na saúde pública

Mecanismos testados para medir o impacto preciso da desinformação sobre os resultados de saúde pública ainda precisam ser desenvolvidos. Uma lente para se considerar os caminhos do impacto da desinformação é considerar as formas pelas quais ela afeta os determinantes sociais da saúde (DSS). A estrutura dos DSS postula essencialmente que os sistemas, estruturas e políticas sociais criam comunidades estratificadas onde a renda, a educação e a ocupação variam por classe social, gênero, raça e etnia. De acordo com a estrutura dos DSS, esses determinantes estruturais da saúde e suas estratificações embutidas produzem acesso sistematicamente desigual aos determinantes intermediários da saúde que influenciam os resultados de saúde individuais e populacionais.

Figura 1. Componentes da desinformação e seu impacto nos determinantes da saúde



Fonte: Swati Sharma.

Impacto nos determinantes estruturais: Evidências anedóticas sugerem que a desinformação em saúde pode afetar adversamente os determinantes estruturais da saúde¹⁷. Por exemplo, a desinformação sobre a COVID-19 ser originada da carne de frango causou à indústria avícola indiana e aos produtores membros uma perda de aproxima-

damente US\$ 182 milhões (receita). A violência desencadeada pela teoria da conspiração 5G, que também costumava estar frequentemente associada à disseminação da COVID-19, impactou diretamente a vida profissional dos trabalhadores de telecomunicações no Reino Unido (ocupação). Atribuir a culpa da COVID-19 aos asiático-americanos que residem nos Estados Unidos fez com que vários deles enfrentassem o ostracismo social por suas comunidades, estigmatização e assédio verbal levando a quase 1.700 incidentes registrados de março a maio de 2020 (raça e etnia).

Impacto sobre os determinantes intermediários: evidências que estão vindo à tona sugerem que grupos de baixa renda podem ser mais vulneráveis à desinformação sobre a COVID-19 e sobre outros contextos de saúde como o fumo (circunstâncias psicossociais)^{18,19}. Pertencer a estratos socioeconômicos mais baixos pode afetar adversamente as opções de estilo de vida disponíveis, que, no contexto da desinformação, pode levar os indivíduos a consumir curas não testadas cientificamente que são vendidas nas redes sociais, arriscando assim suas vidas (fatores comportamentais e biológicos). Por último, a desinformação alimenta a xenofobia e a discriminação em relação a comunidades específicas. Isso, no caso da COVID-19 e de outros surtos como a SARS, resultou em piores desfechos psicológicos e desencorajou esses grupos a buscar acesso à saúde.^{20, 21,22}

Impacto psicossocial e comportamental: as pandemias no século 21 mostraram que a desinformação que se espalha através dos canais de mídia social pode ter impactos negativos na sociedade em vários níveis. No nível individual, a exposição à desinformação sobre a saúde pode afetar adversamente a compreensão do público sobre os riscos à saúde, desencadear crenças indesejáveis sobre as características da doença e, potencialmente, até levar a comportamentos perigosos, como lesões auto-infligidas^{23,24}. No nível social, a desinformação por meio de atribuição de culpa e estigmatização²⁵ podem levar à desarmonia social, perturbar a coesão social entre as comunidades e criar novas fissuras comunitárias. No nível dos sistemas de saúde, o maior risco da disseminação da desinformação reside na capacidade de minar a confiança das pessoas nos profissionais de saúde²⁶. A confiança é um fator determinante no sucesso ou fracasso dos esforços de comunicação de risco e perturbações no equilíbrio de confiança entre os profissionais de saúde pública e as comunidades que eles atendem podem levar a uma adesão reduzida às diretrizes para a COVID-19, como distanciamento social e lavagem das mãos²⁷. A desinformação pode, portanto, afetar direta ou indiretamente os resultados de saúde individuais ou populacionais, pois os serviços de saúde ficam sob maior pressão e os investimentos de recursos na comunicação de risco são prejudicados. Evidências de investigações empíricas sobre o impacto psicológico e comportamental da

desinformação na COVID-19 fornecem uma compreensão diferenciada desse impacto. Com base nas percepções de Gallotti et al (2020)¹⁵ sobre a relação entre o desenvolvimento socioeconômico e os níveis de risco infodêmico, organizamos essas descobertas de acordo com os países de renda mais alta e de renda mais baixa e média (LMICs).

Apesar dos esforços da comunicação de saúde em torno da COVID-19, os participantes da pesquisa nos EUA e no Reino Unido relataram percepções equivocadas relacionadas a várias características da COVID-19 (por exemplo, como ele é transmitido)²⁸. Os questionados também acreditavam em desinformações nas redes sociais e “expressaram a intenção de discriminar indivíduos de etnia do Leste Asiático por medo de pegar COVID-19”. Em outro estudo menor no Reino Unido, os participantes foram facilmente capazes de identificar notícias falsas a respeito da COVID-19 nas redes sociais, mas relataram mensagens do governo ou da mídia como informação incorreta⁹. Em comparação com os EUA e o Reino Unido, os entrevistados canadenses relataram menos crenças em desinformação e teorias da conspiração³⁰. Na Austrália, adultos jovens e homens se mostraram fortemente associados às crenças em desinformação³¹, revelando o papel dos fatores demográficos no aumento da vulnerabilidade à desinformação. Essas descobertas assumem importância especificamente porque a COVID-19 desencadeou uma série de comentários que se baseiam em descobertas em pesquisas de psicologia e comunicação política para destacar a possível vulnerabilidade dos adultos mais velhos à desinformação.

Em Bangladesh, descobriu-se que as crenças na desinformação influenciam negativamente as respostas comportamentais de nível individual à COVID-19, ao passo que a avaliação da credibilidade das informações mostrou ter o efeito oposto. Na Jordânia, vários estudos sobre a desinformação a respeito da COVID-19 foram conduzidos entre diferentes grupos da população. Na população em geral, os participantes que relataram níveis mais elevados de ansiedade e níveis mais baixos de conhecimento relataram crenças mais fortes na desinformação³². Esses padrões permaneceram consistentes entre os estudantes jordanianos, embora as crenças nas teorias de conspiração da COVID-19 parecessem fortalecidas pela desinformação sobre vacinas e o potencial terapêutico dos antibióticos nesse grupo¹⁸. Os farmacêuticos jordanianos relataram níveis razoavelmente altos de precisão na identificação correta de informações incorretas e realizaram ativamente atividades educacionais na comunidade, ajudando assim a construir a resiliência da comunidade à desinformação³³. Os entrevistados no Curdistão iraquiano destacaram o papel das mídias sociais em alimentar o medo e o pânico em torno da COVID-19, levando a altos níveis de ansiedade psicológica entre os adultos jovens na faixa etária de 18 a 35 anos³⁴. Na Argentina, no entanto, um estudo entre usuá-

rios do WhatsApp descobriu que eles são adeptos do discernimento entre informações científicas precisas e falsas e céticos sobre as informações que chegam de remetentes anônimos³⁵.

Na seção seguinte, discutimos como os efeitos negativos da desinformação sobre os determinantes sociais da saúde estão começando a moldar um conjunto de crenças - ceticismo e hesitação em relação à vacina contra a COVID-19 - que se revelará um obstáculo crítico para garantir a ampla aceitação de vacinas quando uma estiver disponível³⁶.

Desinformação e hesitação vacinal

No século 21, a mídia social ajudou a polarizar e politizar as narrativas públicas em torno da vacinação, das quais a desinformação é uma característica fundamental. Nos últimos anos, a desinformação socialmente mediada tem contribuído para o ressurgimento de surtos de sarampo em vários países e exacerbado o ceticismo público em torno das vacinas, levando a uma má aceitação dos programas de imunização. Consequentemente, a OMS apontou a hesitação vacinal como uma das 10 principais ameaças à saúde global, junto com as mudanças climáticas. Os especialistas em vacinação têm implorado à comunidade global de saúde para lidar com a desinformação como parte da abordagem deste problema (Larson 2019)³⁷. Um estudo lançado recentemente sobre a hesitação vacinal em 149 países de 2015 a 2019³⁸ encontrou baixos níveis de confiança na vacina na Europa em comparação com outros continentes. O estudo encontrou níveis decrescentes de confiança na vacina em países como Indonésia, Filipinas e Malásia, onde a desinformação online foi especialmente apontada como um fator de relutância à vacina.

O impacto da desinformação sobre as percepções e hesitação em relação à vacina pode ser grande, especialmente se amplificado por meio da mídia social (Puri et al, 2020)³⁹. No entanto, é importante tentar verificar como a desinformação também reflete as opiniões e atitudes do público. As preocupações legítimas podem se manifestar na produção de desinformação e na sua recepção – as histórias não ganhariam força se não explorassem os medos e ansiedades que estão presentes. Isso inclui preocupações sobre uma vacina ser apressada, não ser segura e eficaz e desconfiar de governos, empresas farmacêuticas e instituições internacionais que promovem uma vacina (Harrison e Wu, 2020)⁴⁰. Essas preocupações refletem aquelas que são típicas das vacinas. A diferença no caso de uma vacina potencial para a COVID-19 é que as pessoas que podem estar aceitando outras vacinas podem ser céticas em relação a uma nova, devido ao

aumento das preocupações com a segurança e eficácia. A desconfiança das instituições segue as muitas teorias da conspiração que circulam sobre atores poderosos e seu envolvimento na crise da COVID-19 tanto para causar quanto para lucrar com a situação atual. A oposição à vacina pode combinar ou incluir aspectos da teorização da conspiração. Jolley e Douglas (2014)⁴¹ relataram em um estudo com pais britânicos uma relação negativa significativa entre as crenças da conspiração antivacinas e as intenções de vacinação. Além disso, um estudo de Hornsey et al (2018)⁴² encontrou evidências de que a crença em conspirações antivacinas está associada à crença em outras teorias da conspiração.

Enquanto os cientistas correm para desenvolver uma vacina para a COVID-19, os problemas mencionados acima, alimentados pela desinformação, estimularam os cientistas sociais a investigar a vontade do público de ser vacinado caso uma vacina fosse disponibilizada. Nos EUA, uma pesquisa com quase 1.000 adultos revelou que quase 32% hesitariam em se vacinar e mais de 10% se recusariam a fazê-lo⁴³. Um estudo conduzido entre adultos em sete países europeus descobriu que 73,9% dos entrevistados, em média, estavam dispostos a ser vacinados, com a França tendo a pontuação mais baixa (62%)⁴⁴. A Austrália, com quase 86%, deu uma resposta positiva⁴⁵. Entre os LMICs, comentaristas do Paquistão chamam a atenção para a interseção entre hesitação vacinal e religiosidade⁴⁶. Sinais promissores de países como Brasil, Índia e África do Sul são essenciais, dado o alcance sem precedentes das mídias sociais nesses países, especialmente o WhatsApp – um meio para desinformação frequentemente citado⁴³.

Sempre há questões políticas relacionadas ao lançamento de novas vacinas. Consistente com esse padrão histórico, o contexto para a vacina da COVID-19 está levando a um aumento da tensão política – todos os países são afetados por esta pandemia, portanto, há urgência e competição para proteger os cidadãos. Os profissionais de saúde e autoridades políticas podem ficar frustrados com a oposição às recomendações e conselhos de saúde pública, mas forçar as pessoas que têm preocupações e preocupações sobre a vacinação pode não funcionar. Confrontar as pessoas que se opõem à vacinação pode ser contraproducente, pois pode consolidar ainda mais as opiniões⁴⁸. É improvável que aqueles com opiniões fortemente defendidas mudem de ideia, e é por isso que as autoridades de saúde pública muitas vezes querem se concentrar naqueles que ficam “em cima do muro” ou aqueles que têm dúvidas ou estão inseguros, mas ainda estão indecisos^{49,50}.

Resposta da saúde pública e desmascarando os desafios

Embora a desinformação tenha se espalhado amplamente durante as emergências de saúde pública anteriores de interesse interacional (PHEICs) no século XXI, o volume de desinformação gerada durante a COVID-19 e a atenção para a questão da própria desinformação pela grande mídia foi sem precedentes¹⁵. A resposta da comunidade de saúde pública, liderada pela OMS, mas composta por países membros, a fraternidade de jornalistas da saúde e da ciência, a indústria de mídia social e a comunidade científica global foi igualmente rápida. Nesta seção, discutimos as várias dimensões da resposta da saúde pública à desinformação online acerca da COVID-19.

Informativos de imprensa: Liderados pelo Diretor-Geral Dr. Tedros Adhenom Ghebreyesus em conjunto com outros especialistas, os informes de imprensa diários da OMS repetidamente chamaram a atenção para o tópico da desinformação e popularizaram o termo “infodemia”⁵¹. Compromissos de mídia semelhantes também foram organizados por funcionários do governo no Reino Unido, Estados Unidos e Índia, entre outros países. No entanto, esses eventos geraram várias controvérsias, pois as questões de comunicação, como esclarecimento dos níveis de risco, explicação da razão por trás dos testes ou políticas de quarentena e a declaração de tratamentos científicos não testados como aceitáveis contribuíram para a confusão e ansiedade do público^{52, 53, 54}.

Engajamento da indústria de mídia social: Na Conferência de Segurança de Munique, o Dr. Ghebreyesus sugeriu que a infodemia seria uma prioridade política para a OMS. Logo depois, ele liderou um envolvimento abrangente e sustentado com os principais atores da indústria de mídia digital e social, cujas plataformas catalisavam a disseminação de desinformação: Facebook (inclui Instagram e WhatsApp), Twitter, Google, LinkedIn, Pinterest, Microsoft e Reddit⁵⁵. Esses compromissos resultaram em vários resultados. Algumas plataformas de mídia social como o Facebook prometeram o uso de algoritmos específicos para minimizar a exposição do usuário à desinformação e difundir informações precisas da OMS para seus usuários, embora investigações recentes revelem lacunas no primeiro. O WhatsApp trabalhou com a OMS, vários países membros e outros grupos (como organizações de checagem de fatos) para fornecer *tiplines* que usuários em todo o mundo pudessem assinar e obter acesso a informações confiáveis enquanto a OMS lançava *chatbots* em plataformas de mensagens como Facebook Messenger e Viber⁵⁶.

Intervenções políticas e jurídicas: a desinformação a respeito da COVID-19 desencadeou uma série de intervenções por parte de instituições de políticas e agências de aplicação da lei em diferentes níveis de gravidade. Dada a natureza efêmera da desin-

formação e a falta de mecanismos para demonstrar a intenção de prejudicar ou enganar ao criar ou compartilhar informações incorretas, algumas dessas medidas foram criticadas por interferir na liberdade de expressão e discurso. Essas críticas ganharam força depois que foi descoberto que quase 300 pessoas foram presas em todo o mundo este ano por espalharem “falsidades da COVID-19”.

Depois de receber quase 70 relatórios relacionados à desinformação em março de 2020, o governo do Reino Unido instituiu uma Equipe de Resposta Rápida para trabalhar com a Célula de Contra-Desinformação e empresas de mídia social para rastrear e responder à desinformação. Na Hungria, Bolívia e África do Sul, foi aprovada legislação para punir aqueles que divulgam a desinformação sobre a COVID-19 com penas de prisão de vários tamanhos⁵⁷. No Brasil, o Congresso Nacional instituiu uma Comissão Parlamentar para investigar a disseminação da desinformação sobre a COVID-19 e examinar perfis online específicos envolvidos nessas atividades⁵⁸. Na Índia, a Suprema Corte proibiu jornalistas de qualquer forma de organização de mídia de publicar ou transmitir conteúdo sobre a COVID-19 sem “primeiro averiguar a verdadeira posição factual a partir do mecanismo separado fornecido pelo Governo Central”. [Para uma análise detalhada das intervenções legais em torno da desinformação do COVID-19 e suas implicações, favor consultar Radu (2020)⁵⁷.

Informações corretivas para desmascarar a desinformação: além dos mecanismos mencionados acima, a comunidade de saúde pública combateu o problema da desinformação desmascarando-o usando informações corretivas. No contexto da saúde pública, definimos informações corretivas como informações factuais deliberadamente criadas e/ou compartilhadas por uma fonte confiável que visa corrigir informações incorretas e percepções equivocadas sobre uma questão ou tópico de interesse público, como um risco à saúde ou uma crise de saúde pública.

A OMS foi uma das primeiras instituições a desenvolver materiais para disseminar informações precisas e desmascarar informações incorretas que descobriram circulando nas redes sociais. Por meio da plataforma EPI-WIN, a OMS disseminou materiais de comunicação da COVID-19 direcionados a grupos de públicos específicos⁵⁹: organizadores e participantes de eventos, setor de saúde, empregadores e trabalhadores, cidades e governos locais, setor de viagens e turismo, indivíduos e comunidades, organizações religiosas e líderes religiosos, setores de alimentos e agrícolas e diferentes países. Além disso, eles criaram um recurso online separado intitulado *Mythbusters*, que desmascara especificamente a desinformação online detectada por seus esforços de monitoramento de mídia social. Esses caçadores de mitos são apresentados com explicações acompanhadas de texto e/ou infográficos e cobrem principalmente informações incorretas

sobre as características das doenças e teorias da conspiração. Os países membros lançaram iniciativas semelhantes, embora em vários níveis de especificidade. Por exemplo, o Reino Unido lançou a campanha “*Don’t Feed the Beast*”, que fornece aos usuários de mídia social uma lista de dicas para a ação antes de compartilhar conteúdo sobre a COVID-19 nas mídias sociais⁶⁰. Os Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) fornecem uma ficha informativa de cinco pontos intitulada “*Stop the spread of Rumours*”⁶¹. O governo estadual de Kerala, um estado do sul da Índia, instituiu o IPRD *Fact Check Kerala*, um identificador no Twitter para “detectar e prevenir a propagação de notícias falsas, especialmente sobre a #Covid19”.

As organizações de verificação de fatos evoluíram como uma força integral na luta contra a desinformação a respeito da COVID-19 e sustentaram os esforços para fornecer informações confiáveis. Essas organizações empregam verificadores de fatos treinados para verificar e marcar a veracidade de grandes quantidades de informações incorretas provenientes de mídias sociais ou de suas redes sociais com os resultados divulgados em seus sites. Como parte de seu envolvimento, a *International Fact Checking Network* (IFCN), um consórcio de mais de 80 organizações de checagem de fatos em diferentes países, lançou um *tipline* no WhatsApp que pode ser acessado por usuários em todo o mundo. Depois que um usuário envia palavras-chave da mensagem a ser verificada, o *tipline* detecta o país de residência do usuário com base em seu número de telefone, verifica a precisão da mensagem determinada pela organização de verificação de fatos local e, em seguida, responde ao usuário com um resultado. Organizações de verificação de fatos, como a *AfricaCheck*, também têm trabalhado em estreita colaboração com organizações de mídia digital como o Google para treinar jovens voluntários, comunidades e jornalistas em todo o continente africano. Os estudiosos da comunicação em saúde estão investigando ativamente a eficácia relativa de várias intervenções corretivas de informações, desde refutações diretas e checagem de fatos até soluções a longo prazo, como construção de notícias e educação em mídia. Na seção seguinte, discutimos os desafios impostos às agências de saúde pública pela dinâmica psicológica em torno das informações corretivas e revisamos as informações sobre as estratégias que se mostraram eficazes.

Correção de desinformação e desafios associados

Compreendendo a desinformação corretiva

A maior parte da literatura sobre desinformação tem se concentrado na própria desinformação (a maior parte da literatura sobre desinformação em saúde é descritiva⁶²), em vez do aspecto de comunicação estratégica de criação e disseminação de informações corretivas. As evidências empíricas existentes sobre a eficácia dos esforços corretivos (como tornar as informações corretivas eficazes) são misturadas. Os estudos da desinformação identificaram várias razões pelas quais a correção, como um objetivo final do envio de informações corretivas, é um desafio, muitas vezes ineficaz ou mesmo um tiro que sai pela culatra, fortalecendo assim as falsidades⁶³. Meta-análises recentes identificaram o que torna alguns esforços corretivos mais eficazes do que outros. De acordo com Walter e Murphy⁶⁴, informações corretivas que combinam retração com uma explicação alternativa são mais eficazes do que uma simples verificação de fatos e apelos de credibilidade. Isso considera, com as descobertas de Blank e Layman⁶⁵, que as correções com elaboração factual (por exemplo, detalhando não apenas que houve desinformação, mas também o porquê) são mais eficazes do que avisos da possível presença de desinformação e descrédito da fonte de desinformação.

O timing da informação corretiva

O *timing* da informação corretiva pode moldar sua eficácia na correção de informações e percepções errôneas. As informações corretivas podem ser enviadas como pré-mascaramento (*prebunking*) ou desmascaramento, com base no fato de as informações corretivas serem enviadas aos indivíduos antes ou depois de sua exposição de fato à desinformação. A rota de *prebunking* centra-se em 1) esforços baseados em advertências, combate à desinformação antes que as pessoas sejam realmente expostas à desinformação⁶⁶ e 2) utilização de intervenções curtas e escalonáveis de educação nas mídias de notícias (NML) para ajudar a diminuir a percepção de precisão da desinformação e distingui-la das informações factuais⁶⁷. A combinação de intervenções baseadas em NML de pré-advertências e pós-correções foi recentemente recomendada como a forma mais eficaz de combater crenças imprecisas baseadas em desinformação⁶⁸.

A rota de desmascaramento até agora tem recebido mais atenção dos estudiosos da desinformação, que se concentra na correção da desinformação após a exposição dos indivíduos à desinformação. De acordo com a meta-análise de Walter e Murphy⁶⁴,

desmascaramento ou pós-correções costumam ter um desempenho melhor do que advertências, reduzindo a crença dos indivíduos na desinformação. No entanto, Walter e Tukachinsky⁶⁹ alertaram que o efeito da desinformação pode persistir após a correção. Portanto, é importante disseminar estrategicamente as informações corretivas no espectro em tempo integral da correção da desinformação. Essas estratégias podem incluir uma combinação de estratégias corretivas de *prebunking* e desmascaramento, incluindo o aprimoramento da educação em mídia dos indivíduos e a facilitação da verificação de informações⁷⁰.

Eficácia das informações corretivas

No contexto de uma crise de saúde pública, Van der Meer e Jin⁷¹ conduziram um experimento online entre adultos norte-americanos para examinar se as crenças baseadas em desinformação podem ser corrigidas e como os indivíduos podem ser motivados a tomar ações de proteção em função de dois tipos de informações corretivas⁶³: simples refutação vs. elaboração factual. Enquanto a refutação simples usa breves mensagens corretivas onde a simplicidade é valorizada sobre a complexidade no contexto de sobrecarga de informações e desordem, a elaboração factual capitaliza a correção detalhada que pode reforçar os fatos corretos, fornecendo uma nova narrativa que pode ser atraente o suficiente para levar os indivíduos a abandonar a desinformação inicial⁷¹. A descoberta de que a elaboração factual foi mais eficaz na correção de crenças na desinformação sobre um surto fornece evidências de suporte para o uso de informações corretivas para desmascarar as informações incorretas, fornecendo uma narrativa forte como uma explicação alternativa para as informações enganosas.

A pesquisa existente também relatou resultados mistos sobre o papel da fonte nos esforços de comunicação corretiva. Por um lado⁶⁹, a fonte de correção parecia ser menos essencial para desmascarar a desinformação, embora a credibilidade percebida da desinformação seja importante. Por outro, a literatura sobre crises de saúde e emergências públicas concluiu que as fontes de informações corretivas são críticas para determinar a eficácia de um esforço de comunicação corretiva. Por exemplo, Vraga e Bode⁷² descobriram que fontes especializadas são especialmente úteis para aumentar a eficácia das tentativas de correção. Van der Meer e Jin⁷¹ relataram que a mídia nacional de notícias e agências governamentais de saúde são mais eficazes na correção de crenças baseadas em desinformação sobre uma crise de saúde do que seus pares sociais. Essas descobertas apontam para a importância da utilização de fontes de especialistas e autoridades, bem como fontes da mídia convencional, para ajudar na pré-advertência

e desmascaramento de desinformação e corrigir percepções incorretas induzidas por informações incorretas por meio de informações corretivas.

Informações corretivas e COVID-19

Durante a pandemia ainda em curso da COVID-19, as pessoas experimentaram níveis relativamente altos de desinformação sobre a disseminação do vírus⁷³. Um estudo recente estimou que pelo menos 800 pessoas morreram em todo o mundo e pelo menos 5.876 pessoas foram hospitalizadas devido à desinformação sobre os tratamentos nos primeiros três meses deste ano⁷⁴. Dados os desafios da pandemia da COVID-19, as agências governamentais de saúde e as autoridades sanitárias precisam responder rapidamente para garantir a segurança e manter a confiança⁷⁵, o que inclui o desenvolvimento e disseminação de informações corretivas eficazes contra a desinformação a respeito da COVID-19. O objetivo é intervir na disseminação da desinformação da COVID-19, de modo que as mensagens científicas (por exemplo, informações precisas de prevenção e tratamento sobre a COVID-19) possam ter uma taxa de difusão mais alta do que as mensagens de desinformação^{75, 76}.

Corrigir informações incorretas sobre saúde e garantir resultados seguros é uma prioridade para responder à COVID-19⁷⁷. Até o momento, uma abordagem sistemática das informações corretivas da COVID-19 e da comunicação corretiva estratégica ainda está para ser construída. No entanto, um crescente corpo de estudos sobre como as organizações devem corrigir a desinformação de crise lança luz sobre como as autoridades de saúde pública podem corrigir melhor a desinformação da COVID-19 com base em suas características desafiadoras e redes de amplificação mediadas socialmente. Por exemplo, as organizações de saúde podem refutar diretamente as alegações de desinformação da COVID-19 por meio dos canais de mídia social ou adicionar uma correção após outro usuário ter refutado a desinformação⁷². As informações corretivas contra a desinformação da COVID-19 também podem ser eficazes se a motivação por trás da desinformação puder ser claramente explicada⁶³. Conforme ilustrado no estudo de Van der Meer e Jin's⁷¹, informações corretivas contendo detalhes suficientes com base em fatos podem combater a desinformação em saúde de forma eficaz.

Lições aprendidas e direções futuras

Além da presença da mídia social como um amplificador chave da desinformação, os movimentos políticos que estão varrendo o mundo significam que os chefes de estado

estão contribuindo para a negação de doenças e oferecendo curas não testadas. Dada a sua influência política e alcance, tais incidentes introduzem perturbações nos esforços de comunicação de risco adotados por agências de saúde pública e exacerbam os riscos sociais e de saúde criados pela desinformação. Mesmo assim, uma compreensão histórica da desinformação relacionada à pandemia, percepções de estudos em torno de outros PHEICs no século XXI (como H1N1, Ebola e Zika) e a literatura emergente em torno da COVID-19 revisada neste capítulo oferecem cinco lições valiosas para o gerenciamento de desinformação em saúde e oferecem instruções para pesquisas futuras.

Lição #1: Os tipos de alegações enganosas que se espalham pelas sociedades durante uma pandemia chegam com precedentes históricos e permaneceram muito semelhantes ao longo dos tempos. Conforme mencionado anteriormente, tais alegações referem-se a características específicas da doença, envolvem teorias da conspiração e questionam instituições envolvidas na resposta ao surto. Dada a inevitabilidade da presença da mídia social, esses padrões históricos dizem respeito às instituições de saúde pública, incluindo a OMS, no que concerne a prevenir surtos de desinformação inoculando o público em geral com mensagens semelhantes^{78, 79}. Essas estratégias de mensagens podem ser incorporadas em programas de comunicação de risco como parte de esforços de preparação para uma pandemia.

Lição #2: A atual comunicação corretiva da COVID-19 pode aprender o seguinte com a literatura de correção de desinformação: 1) Avaliar e escolher as estratégias de informações corretivas mais eficazes (por exemplo, refutação simples vs. elaboração factual) com base na consciência existente do público de informações precisas e intenções de tomar medidas preventivas; 2) Divulgar informações corretivas adaptadas às várias formas de desinformação sobre a COVID-19 (por exemplo, desinformação sobre tratamento ou prevenção, etc.). Trocando em miúdos, durante a pandemia da COVID-19, é provável que surjas novas desinformações ou que a desinformação existente pode se transformar em uma versão mais nova (e mais enganosa). Para cada ponto de correção de desinformação, os agentes de saúde pública precisam estar preparados para combater seus danos (potenciais ou reais) com informações corretivas antes, durante e depois que determinada desinformação aparece e se espalha. No combate à desinformação da COVID-19, os agentes de saúde pública também devem utilizar o poder da credibilidade da fonte da informação corretiva, visto que as agências governamentais e os meios de comunicação tradicionais parecem ser vistos pelos indivíduos em crises de saúde como mais confiáveis e responsáveis no envio de informações precisas. Ao projetar estratégias de pré-advertência (*prebunking*) e desmascaramento de desinformação, os agentes de saúde pública devem estar atentos aos principais ingredientes das informações

corretivas, como fontes, narrativas, estratégias de enquadramento, apelos emocionais, modalidade de mensagem, etc., a fim de escolher a combinação mais eficaz com a dosagem adequada.

Lição #3: O impacto da desinformação on-line sobre os determinantes sociais da saúde – até agora relatados apenas por meio de evidências anedóticas – nos obriga a considerar a realização de pesquisas empíricas em torno dessa questão. Estendendo essa linha de argumentação, será importante examinar se o acesso às tecnologias digitais precisa ser considerado um dos determinantes intermediários da saúde, dada sua presença cada vez mais onipresente nas comunidades ao redor do mundo. Essas investigações exigirão colaborações entre pesquisadores de saúde pública e comunicação, tecnocratas e formuladores de políticas de saúde global.

Lição #4: Vale a pena considerar se e como os mecanismos para fortalecer a resiliência à desinformação online podem ser incorporados aos programas de saúde pública, dadas as evidências emergentes em torno da relação entre a força socioeconômica dos países e seu nível de risco infodêmico. Essas intervenções baseadas na resiliência podem começar com uma caracterização das vulnerabilidades à desinformação entre as comunidades. Ao fazê-lo, será importante mapear os recursos individuais, comunitários e institucionais que podem ser alavancados por notícias incorporadas e educação em mídia e intervenções de verificação de fatos com vistas a criar novas capacidades.

Lição #5: Por último, vimos neste capítulo os esforços combinados da comunidade de saúde pública para combater a desinformação online a respeito da COVID-19 nos níveis global, nacional e local em uma variedade de frentes. No entanto, o que resta a ser visto no século XXI são avaliações robustas desses esforços para examinar seu impacto relativo nos indivíduos, comunidades e políticas. Seria útil, por exemplo, saber se o esforço de “caçadores de mitos” da OMS realmente desloca as crenças individuais da desinformação para informações mais confiáveis. Essas avaliações ajudarão a identificar os componentes de intervenção que contribuem para o sucesso ou fracasso desses esforços, lacunas na elaboração da mensagem que podem ser corrigidas em curso e registrar as melhores práticas que podem ser aplicadas em diversos contextos ou usadas em futuras pandemias. A ausência de tais avaliações, entretanto, significará que investimentos críticos em comunicação de risco e alcance de mídia social não serão contabilizados, mesmo quando a comunidade de pesquisadores e profissionais de saúde pública ficará privada do conhecimento crucial que poderia ser obtido.

Agradecimentos: Gostaríamos de agradecer a Swati Sharma por elaborar a Figura 1, a Daniel Rogerson pela ajuda com as referências e ao Dr. Aarti Sahasranaman pela revisão do capítulo.

Referências

1. Poos L. Lições de pandemias anteriores: desinformação, bodes expiatórios e distanciamento social. Brookings. <https://www.brookings.edu/blog/techtank/2020/03/16/lessons-from-past-pandemics-disinformation-scapegoating-and-social-distancing/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020.
2. Mark J. Curas medievais para a peste negra. Ancient History Encyclopedia. <https://www.ancient.eu/article/1540/medieval-cures-for-the-black-death/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020.
3. Mawdsley H, Farnetti T. Notícias falsas e gripe. Wellcomecollection.org. <https://wellcomecollection.org/articles/XXleHhEAACYAIdKz>. Publicado em 2019. Acessado em 15 de setembro de 2020
4. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. A pandemia do pânico na mídia social viaja mais rápido do que o surto da COVID-19. *J Travel Med.* 2020;27(3). doi:10.1093/jtm/taaa031
5. Smith K. 126 Estatísticas e fatos incríveis de mídia social. Brandwatch. <https://www.brandwatch.com/blog/amazing-social-media-statistics-and-facts/>. Publicado em 2019. Acessado em 15 de setembro de 2020
6. Marr B. Quantos dados criamos todos os dias? Estatísticas impressionantes que todos deveriam ler. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/bernardmarr/2018/05/21/how-much-data-do-we-create-every-day-the-mind-blowing-stats-everyone-should-read/#51d6022660ba>. Publicado em 2018. Acessado em 15 de setembro de 2020
7. WHO. Conferência de Segurança de Munique. Who.int. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
8. Tan A, Lee C, Chae J. Exposição à (de)informação de saúde: efeitos retardados sobre o comportamentos de saúde de jovens adultos e caminhos potenciais. *Journal of Communication.* 2015;65(4):674-698. doi:10.1111/jcom.12163.
9. Vraga E, Bode L. Definindo informações incorretas e entendendo a sua natureza limitada: usar conhecimentos e evidências para descrever informações incorretas. *Polit Commun.* 2020;37(1):136-144. doi:10.1080/10584609.2020.1716500
10. Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe report, 27.
11. ABC News. A desinformação do coronavírus no WhatsApp está se tornando viral, apesar das medidas para combater sua disseminação. ABC News. <https://abcnews.go.com/Health/coronavirus-misinformation-whatsapp-viral-steps-combat-spread/story?id=69688321>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
12. BBC. Coronavírus: manifestantes ucranianos atacam ônibus que transportavam evacuados chineses. BBC News. <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-51581805>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
13. Timberg C, Chiu A. À medida que o coronavírus se espalha, o mesmo acontece com o racismo online vi-

sando os asiáticos, mostra uma nova pesquisa. The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/04/08/coronavirus-spreads-so-does-online-racism-targeting-asians-new-research-shows/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

14. Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Tipos, fontes e alegações da desinformação sobre a Covid-19. Reuters Institute, 7, 3-1.

15. Gallotti, R., Valle, F., Castaldo, N., Sacco, P., & De Domenico, M. (2020). Avaliação dos riscos de “infodemias” em resposta a epidemias COVID-19. arXiv preprint arXiv:2004.03997.

16. Motta M, Stecula D, Farhart C. Como a cobertura midiática de tendência à direita da COVID-19 facilitou a disseminação de desinformação nos estágios iniciais da pandemia nos EUA Canadian Journal of Political Science. 2020;53(2):335-342. doi:10.1017/s0008423920000396

17. Vijaykumar S, Wray R. Como a desinformação afeta os determinantes sociais da saúde | RSTMH. Rstmh.org. <https://rstmh.org/news-blog/blog/how-misinformation-affects-social-determinants-of-health>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

18. Sallam M, Dababseh D, Yaseen A et al. Crenças em conspiração estão associadas a níveis mais baixos de conhecimento e mais altos de ansiedade em relação à COVID-19 entre alunos da Universidade da Jordânia. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):4915. doi:10.3390/ijerph17144915.

19. Krishna A, Thompson T. Desinformação sobre saúde: uma revisão dos estudos sobre comunicação e desinformação em saúde. American Behavioral Scientist. 2019:000276421987822. doi:10.1177/0002764219878223.

20. Litam S. “Leve seu Kung-Flu de volta para Wuhan”: Aconselhamento de asiáticos, asiático-americanos e das ilhas do Pacífico com trauma racial relacionado à COVID-19. The Professional Counselor. 2020;10(2):144-156. doi:10.15241/sdal.10.2.144.

21. Dang E, Huang S, Kwok A, Lung H, Park M, Yueh E. COVID-19 e o avanço da recuperação asiático-americana. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/covid-19-and-advancing-asian-american-recovery>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020.

22. Tayag Y. O risco adicional do coronavírus enfrentado por negros e asiáticos americanos. Medium. <https://coronavirus.medium.com/the-additional-coronavirus-risk-faced-by-black-and-asian-americans-4794fd931a31>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

23. Mian A, Khan S. Coronavírus: a disseminação de desinformação. BMC Med. 2020;18(1). doi:10.1186/s12916-020-01556-3

24. Smith G, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: E emergência de compaixão, coragem e resiliência diante da desinformação e adversidade. J Clin Nurs. 2020;29(9-10):1425-1428. doi:10.1111/jocn.15231.

25. Budhwani H, Sun R. Criando o estigma da COVID-19 ao referir-se ao novo Coronavirus como o “vírus chinês” no Twitter: Análise quantitativa de dados de mídia social. J Med Internet Res. 2020;22(5):e19301. doi:10.2196/19301

26. Limaye R, Sauer M, Ali J et al. Construir confiança e ao mesmo tempo influenciar o conteúdo online sobre a COVID-19 no mundo da mídia social. *The Lancet Digital Health*. 2020;2(6):e277-e278. doi:10.1016/s2589-7500(20)30084-4.
27. Vijaykumar S, Jin Y, Pagliari C. Desafios de comunicação de surto quando a desinformação se espalha nas redes sociais. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2019;13(1). doi:10.29397/reciis.v13i1.1623.
28. Geldsetzer P. Conhecimento e percepções da COVID-19 entre o público em geral nos Estados Unidos e no Reino Unido: uma pesquisa online transversal. *Ann Intern Med*. 2020;173(2):157-160. doi:10.7326/m20-0912.
29. Soo N, Morani M, Kyraiakidou M, Cushion S. Pesquisa sugere que o público do Reino Unido consegue localizar notícias falsas sobre a COVID-19, mas não percebe que o número de mortos no Reino Unido é muito maior do que em muitos outros países. *LSE Covid-19*. <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/04/28/research-suggests-uk-public-can-spot-fake-news-about-covid-19-but-dont-realise-the-uks-death-toll-is-far-higher-than-in-many-other-countries/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
30. Pennycook, G., McPhetres, J., Bago, B., & Rand, D. (2020). Previsores de atitudes e percepções equivocadas sobre a COVID-19 no Canadá, no Reino Unido e nos EUA.
31. Pickles, K., Cvejic, E., Nickel, B., Copp, T., Bonner, C., Leask, J., ... & Dodd, R. (2020). COVID-19: Crenças na desinformação entre a comunidade australiana. medRxiv.
32. Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Taim, D., Eid, H., ... & Mahafzah, A. (2020). Desinformação COVID-19: meros delírios inofensivos ou muito mais? Um estudo transversal de conhecimento e atitude entre o público em geral que reside na Jordânia. medRxiv.
33. Jalil M, Alsous M, Abu Hammour K, Saleh M, Mousa R, Hammad E. Papel dos farmacêuticos na doença COVID-19: uma perspectiva jordaniana. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020:1-7. doi:10.1017/dmp.2020.186.
34. Ahmad A, Murad H. O impacto das mídias sociais no pânico durante a pandemia de COVID-19 no Curdistão iraquiano: estudo de questionário online. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e19556. doi:10.2196/19556
35. Wagner M. Quando se trata de informação científica, os usuários do WhatsApp na Argentina não são tolos. Primeiro esboço. <https://firstdraftnews.org/latest/when-it-comes-to-scientific-information-whatsapp-users-in-argentina-are-not-fools/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020
36. Bloom B, Nowak G, Orenstein W. “Quando teremos uma vacina?” - Compreendendo as perguntas e respostas sobre a vacinação contra a Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020. doi:10.1056/nejmp2025331.
37. Larson H. O maior risco pandêmico? Desinformação viral. *Nature*. 2018;562(7727):309-309. doi:10.1038/d41586-018-07034-4
38. De Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson H. Mapeando as tendências globais na confiança da vacina e investigando as barreiras para a adoção da vacina: um estudo de modelagem temporal retrospectivo em grande escala. *The Lancet*. 2020. doi:10.1016/s0140-6736(20)31558-0.
39. Puri N, Coomes E, Haghbayan H, Gunaratne K. Mídia social e hesitação vacinal: novas atualizações para a era da COVID-19 e doenças infecciosas globalizadas. *Hum Vaccin Immunother*. 2020:1-8. doi:10.1080/2

1645515.2020.1780846.

40. Harrison E, Wu J. A confiança na vacina nos tempos da COVID-19. *Eur J Epidemiol.* 2020;35(4):325-330. doi:10.1007/s10654-020-00634-3.

41. Jolley D, Douglas K. Os efeitos das teorias da conspiração nas intenções de vacinação. *PLoS ONE.* 2014;9(2):e89177. doi:10.1371/journal.pone.0089177.

42. Hornsey M, Harris E, Fielding K. As raízes psicológicas das atitudes antivacinação: uma investigação de 24 nações. *Health Psychology.* 2018;37(4):307-315. doi:10.1037/hea0000586.

43. Fisher K, Bloomstone S, Walder J, Crawford S, Fouayzi H, Mazor K. Atitudes em relação a uma vacina potencial contra SARS-CoV-2: uma pesquisa sobre adultos nos EUA. *Ann Intern Med.* 2020. doi:10.7326/m20-3569.

44. Neumann-Böhme S, Varghese N, Sabat I et al. Uma vez que a tivermos, vamos usá-la? Uma pesquisa europeia sobre a vontade de ser vacinado contra a COVID-19. *The European Journal of Health Economics.* 2020;21(7):977-982. doi:10.1007/s10198-020-01208-6.

45. Dodd R, Cvejic E, Bonner C et al. Disposição para se vacinar contra a COVID-19 na Austrália. *The Lancet Infectious Diseases.* 2020. doi:10.1016/s1473-3099(20)30559-4.

46. Khan Y, Mallhi T, Alotaibi N et al. Ameaça de hesitação da vacina contra a COVID-19 no Paquistão: a necessidade de medidas para neutralizar narrativas enganosas. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):603-604. doi:10.4269/ajtmh.20-0654.

47. Lazarus, J. V., Ratzan, S., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., ... & El-Mohandes, A. (2020). Hesitante ou não? Uma pesquisa global sobre a aceitação potencial de uma vacina contra a COVID-19. medRxiv.

48. Wilson K, Mills E, Norman G, Tomlinson G. Mudança de atitude em relação à vacinação contra a poliomielite: um ensaio randomizado de uma apresentação baseada em evidências versus uma apresentação de um sobrevivente da poliomielite. *Vaccine.* 2005;23(23):3010-3015. doi:10.1016/j.vaccine.2004.12.002.

49. Leask J. Foquem nos que ficam em cima do muro. *Nature.* 2011;473(7348):443-445. doi:10.1038/473443a

50. Rossen I, Hurlstone M, Dunlop P, Lawrence C. Aceitadores, em cima do muro ou rejeitadores: perfis morais de atitudes de vacinação. *Soc Sci Med.* 2019;224:23-27. doi:10.1016/j.socscimed.2019.01.038

51. WHO. Informativos de imprensa. Who.int. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/press-briefings>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

52. Pulla P. COVID-19: ICMR afirma que erroneamente inflou a precisão de seus kits de teste de anticorpos - The Wire Science. *The Wire Science.* <https://science.thewire.in/health/icmr-accuracy-inflated-sensitivity-specificity-covid-kavach-elisa/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

53. Moore J. Opinião: O governo está compartilhando números enganosos sobre o coronavírus - e é perigoso. *Independent.co.uk.* <https://www.independent.co.uk/voices/coronavirus-uk-cases-death-toll-statistics-hospital-nhs-a9472036.html>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

54. Rogers K, Hauser C, Yuhas A, Haberman M. A sugestão de Trump de que os desinfetantes podem ser usados para tratar o coronavírus gera uma resistência agressiva. *Nytimes.com.* <https://www.nytimes.com>.

com/2020/04/24/us/politics/trump-inject-disinfectant-bleach-coronavirus.html. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

55. Skopeliti C, John B. Coronavírus: Como as plataformas de mídia social estão respondendo à “infodemia”? Primeiro esboço. <https://firstdraftnews.org/latest/how-social-media-platforms-are-responding-to-the-coronavirus-infodemic/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

56. WHO. A OMS lança um chatbot no Facebook Messenger para combater a desinformação sobre a COVID-19. Who.int. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-launches-a-chatbot-powered-facebook-messenger-to-combat-covid-19-misinformation>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

57. Radu R. Combatendo a ‘infodemia’: Respostas Legais à Desinformação sobre a COVID-19. *Soc Media Soc.* 2020;6(3):205630512094819.

58. Ricard J, Medeiros J. USING MISINFORMATION AS A POLITICAL WEAPON: COVID-19 AND BOLSONARO IN BRAZIL. *Harvard Kennedy School Misinformation Review.* 2020. doi:10.37016/mr-2020-013.

59. WHO. EPI-WIN, Rede de informações sobre epidemias da Organização Mundial da Saúde. Who.int. <https://www.who.int/teams/risk-communication>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

60. <https://sharechecklist.gov.uk/>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

61. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centros de Controle e Prevenção de Doenças. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/share-facts.html>. Publicado em 2020. Acessado em 15 de setembro de 2020

62. Nan X, Wang Y, Their K. (in press). Desinformação em saúde. *The Routledge Handbook of Health Communication.* In T Thompson and N Harrington (Eds).

63. Lewandowsky S, Ecker U, Seifert C, Schwarz N, Cook J. Desinformação e sua correção. *Psychological Science in the Public Interest.* 2012;13(3):106-131. doi:10.1177/1529100612451018

64. Walter N, Murphy S. How to unring the bell: Uma abordagem meta-analítica para correção de desinformação. *Commun Monogr.* 2018;85(3):423-441. doi:10.1080/03637751.2018.1467564

65. Blank H, Launay C. Como proteger a memória da testemunha ocular contra o efeito da desinformação: uma meta-análise de estudos de pós-advertência. *J Appl Res Mem Cogn.* 2014;3(2):77-88. doi:10.1016/j.jarmac.2014.03.005

66. Clayton K, Blair S, Busam J et al. Soluções reais para notícias falsas? Medindo a eficácia de advertências gerais e etiquetas de verificação de fatos na redução da crença em histórias falsas em mídias sociais. *Polit Behav.* 2019. doi:10.1007/s11109-019-09533-0

67. Guess A, Lerner M, Lyons B et al. Uma intervenção de educação em mídia digital aumenta o discernimento entre as notícias convencionais e as falsas nos Estados Unidos e na Índia. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2020;117(27):15536-15545. doi:10.1073/pnas.1920498117

68. Hameleers M. Separando a verdade das mentiras: comparando os efeitos das intervenções de educação em mídia de notícias e verificadores de fatos em resposta à desinformação política nos EUA e na Holanda.

- da. *Information, Communication & Society*. 2020;1-17. doi:10.1080/1369118x.2020.1764603.
69. Walter N, Tukachinsky R. Um exame meta-analítico da influência contínua da desinformação em face da correção: quão poderosa é, por que acontece e como evitá-la?. *Communic Res*. 2019;47(2):155-177. doi:10.1177/0093650219854600.
70. Lu X, Jin Y. A verificação da informação como um componente-chave na comunicação de crise mediada socialmente: Um estudo exploratório para examinar a conceituação inicial. *Public Relat Rev*. 2020;46(2):101891. doi:10.1016/j.pubrev.2020.101891.
71. van der Meer T, Jin Y. Bscando uma fórmula para tratar a desinformação em crises de saúde pública: os efeitos do tipo e fonte de informação corretiva. *Health Commun*. 2019;35(5):560-575. doi:10.1080/10410236.2019.1573295.
72. Vraga E, Bode L. Eu não acredito em você: como fornecer uma fonte corrige as percepções equivocadas sobre a saúde em plataformas de mídia social. *Information, Communication & Society*. 2017;21(10):1337-1353. doi:10.1080/1369118x.2017.1313883.
73. Hameleers M, van der Meer T, Brosius A. Sentir-se “desinformado” diminui a conformidade com as diretrizes da COVID-19: evidências dos EUA, Reino Unido, Holanda e Alemanha. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*. 2020. doi:10.37016/mr-2020-023.
74. Islam M, Sarkar T, Khan S et al. Infodemia relacionada à COVID-19 e seu impacto na saúde pública: Uma análise global de mídia social. *Am J Trop Med Hyg*. 2020. doi:10.4269/ajtmh.20-0812.
75. Nekmat E, Kong D. Efeitos de rumores online sobre a atribuição de responsabilidade na crise e atitude em relação à organização durante a incerteza da crise. *Journal of Public Relations Research*. 2019;31(5-6):133-151. doi:10.1080/1062726x.2019.1644644.
76. Chen, L., Wang, X., & Peng, T. Q. (2018). Natureza e difusão da desinformação relacionada ao câncer ginecológico nas redes sociais: análise de tweets. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), e11515.
77. Brunson, E. K., Schoch-Spana, M., Borio, L., Brewer, J., Buccina, J., Connell, N., Kass, N., Kirkland, A., Koonin, L., Larson, H., Liu, B. F., Long, R., Omer, S., Orenstein, W., Poland, G., Privor-Dumm, L., Quinn, S. C., Ravi, S., Ruth, A...et al. (2020, June). CONVERGE COVID-19 grupos de trabalho para saúde pública e papel de definição da agenda de pesquisa em ciências sociais: Preparando as populações para a vacina contra a COVID-19. Center for Health Security. <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/Center-projects/CONVERGE/200618-CONVERGE-research-agenda.pdf>.
78. Bavel J, Baicker K, Boggio P et al. Usando a ciência social e comportamental para apoiar a resposta à pandemia COVID-19. *Nat Hum Behav*. 2020;4(5):460-471. doi:10.1038/s41562-020-0884-z.
79. Banas J, Rains S. Uma meta-análise das pesquisas em Teoria da Inoculação. *Commun Monogr*. 2010;77(3):281-311. doi:10.1080/03637751003758193.

Acesse a **Biblioteca Digital do Conass** e baixe esta publicação
e os demais volumes da Linha Editorial Internacional de
Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS) e muito mais!

www.conass.org.br/biblioteca

