

Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde



No contexto de incertezas provocadas pela covid-19, e proeminência de novos regimes de verdade instaurados pelas mídias digitais, ganharam espaço e se consolidaram fenômenos comunicacionais complexos, como a infodemia, a sindemia, a desinformação e as chamadas *fake news*. Marca do nosso tempo, esses fenômenos, particularmente desafiadores no campo da saúde, atravessaram o cotidiano pandêmico, ampliando os desafios dos governos e, conseqüentemente, dos sistemas de saúde de todo o mundo no enfrentamento à crise sanitária.

No Brasil, sob uma gestão federal errática, a propagação de discursos negacionistas e fraudulentos em torno da pandemia cresceu exponencialmente, ampliando os riscos pandêmicos. Entre outros desfechos nefastos, esses discursos contribuíram, por exemplo, para o aumento da hesitação vacinal e baixa adesão à quarentena e ao uso de máscaras, tornando vulneráveis ao vírus o conjunto da população. E deixou um saldo trágico, 700 mil mortos em março de 2023.

Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde

Instituto de Saúde

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500
www.isaude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**Secretário de Estado da Saúde de São Paulo**

Eleuses Paiva

Instituto de Saúde**Diretora do Instituto de Saúde**

Tereza Etsuko da Costa Rosa

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP

Tereza Etsuko da Costa Rosa

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP

Maritsa Carla de Bortoli

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico

Samuel Antenor

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo

Bianca de Mattos Santos

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica

Evelyn Karla Lira Viana

Coleção Temas em Saúde Coletiva**Volume 32 – Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde**

ISBN 85-88169-01-0 Coleção Temas em Saúde Coletiva
ISBN: 978-65-997616-4-5

Tiragem: 500 exemplares

Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde

Organização: Cláudia Malinverni, Jacqueline I. M. Brigagão, Janine Cardoso, Edlaine Faria Moura Villela e Carlos Roberto Z. Bugueño

Edição: Samuel Antenor

Capa: Evelyn Karla Lira Viana

Revisão: WMaster Soluções em Linguagem

Editoração e tratamento de imagens: WMaster

Impressão: AS Indústria Gráfica LTDA

Administração

Bianca de Mattos Santos

Conselho Editorial Executivo

Bianca de Mattos Santos

Cláudia Malinverni

Evelyn Karla Lira Viana

Fabiana Santos Lucena

Maria Thereza Bonilha Dubugras

Mariana Tarricone Garcia

Mônica Martins de Oliveira Viana

Monique Borba Cerqueira

Samuel Antenor

Tania Izabel de Andrade

Tereza Etsuko da Costa Rosa

Bibliotecária

Tania Izabel de Andrade

Este livro não pode ser comercializado e sua distribuição é gratuita.

A versão *on-line* está disponível no site www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/producaoeditorial/temas-em-saude-coletiva.

FICHA CATALOGRÁFICA

É permitida a reprodução total ou parcial para fins pessoais, científicos ou acadêmicos, autorizada pelo autor, mediante citação completa da fonte.

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde – IS

D457

Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde / organizadores: Cláudia Malinverni, Jacqueline I. Machado Brigagão, Janine Cardoso, Edlaine Faria Moura Villela, Carlos Roberto Z. Bugueño – São Paulo: Instituto de Saúde, 2023.

318 p. (Temas em saúde coletiva; 32)
Vários autores.
Inclui bibliografia ao final de cada capítulo.

ISBN 978-65-997616-4-5

1. Comunicação e saúde 2. SUS 3. Desinformação 4. 5. Infodemia 6. Sindemia 1. Malinverni, Cláudia. II. Brigagão, Jacqueline I. M. III. Cardoso, Janine IV. Villela, Edlaine Faria M. V. Bugueño, Carlos Roberto Z. VI. Série.

CDD 362.1

Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde

Cláudia Malinverni
Jacqueline I. Machado Brigagão
Janine Cardoso
Edlaine Faria Moura Villela
Carlos Roberto Z. Bugueño

Sumário

Apresentação

Sobrevivendo ao caos: conhecimento como estratégia de comunicação nos tempos da pandemia

Cláudia Malinverni, Jacqueline I. M. Brigagão, Janine Cardoso..... 1

Parte I – Ciência e desinformação

I. A circulação de “notícias falsas”: versões preocupantes de um velho fenômeno

Mary Jane Paris Spink e Peter K. Spink..... 6

II. Sob o regime contemporâneo da pós-verdade: o bios midiático, a desinformação científica em saúde e a importância da perspectiva das mediações.

Igor Sacramento, Hully Falcão e Ana Carolina Monari..... 25

III. Sindemia, ciência e produção de conhecimentos: apontamentos para uma análise a partir da pandemia da covid-19

Pedro Paulo Freire Piani..... 48

IV. A ciência no espaço público e as disputas pela “verdade”: discussões de uma experiência em que foi prescrito o “kit covid”

Thiago Ribeiro de Freitas e Mário Henrique da Mata Martins..... 64

V. Negacionismos, desinformação e *fake news* na saúde: reflexões críticas sobre um curso on-line para gestores e profissionais da saúde

Cláudia Malinverni, Jacqueline I. M. Brigagão e Samuel Antenor..... 80

Parte II – O imaginário social e os discursos jornalísticos

VI. O SUS no centro da disputa política do imaginário social no contexto da pandemia de covid-19

Paulo Capel Narvai..... 99

VII. Um ecossistema jornalístico em meio à incivilidade: a pandemia da covid-19 e o direito à informação em saúde

Thalita Mascarelo da Silva e Victor Israel Gentili..... 119

VIII. O SUS midiático e a chegada da covid-19 ao Brasil na cobertura do jornal *O Globo*

Izamara Bastos Machado..... 135

IX. Racismo em pauta: a experiência da visibilização midiática da população negra em tempos pandemia	
Adriana Proença, Edna Maria Araújo e Luís Eduardo Batista	161
X. Estratégias de enfrentamento a informações falsas sobre a pandemia da covid-19: um relato de experiência sobre a parceria de cientistas com a Rádio UFS	
Mário Henrique da Mata Martins, Kedma Valéria Santos Souza, Kilvia dos Santos Barbosa, Zenith Nara da Costa Delabrida e Josafá Bonifácio da Silva Neto	177

Parte III – A vacina e a vacinação

XI. Protegendo os inocentes: discursos antagônicos à vacinação infantil contra covid-19	
Janine Cardoso e Kátia Lerner.....	192
XII. Mídias digitais e epidemiologia: desafios para a comunicação de risco em tempos de pandemia e imunização em massa	
Edlaine Faria de Moura Villela, Emily Gonçalves e Regiane Cardoso de Paula.....	222
XIII. O letramento digital em saúde no contexto da vacinação contra covid-19	
Edlaine Faria de Moura Villela, Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi e Michele Marim Mendes	238
XIV. A experiência do Instituto Butantan na comunicação da vacina CoronaVac nas mídias sociais	
Vivian Retz Lucci, Eliana Nogueira Castro de Barros e Vera Lucia Gattás.....	257

Parte IV – Entrevistas

Má gestão, vazio comunicacional e mortes evitáveis, um balanço da pandemia de covid-19 no Brasil por Gonzalo Vecina	271
O papel da comunicação na pandemia de covid-19 no Chile por José Miguel Labrín Elgueta	286
Lista de autores	312
Índice remissivo.....	316

Apresentação

Sobrevivendo ao caos: conhecimento como estratégia de comunicação nos tempos da pandemia

Em 2016, enquanto o mundo assistia atônito a uma avalanche de desinformação, informações fraudulentas e boatos de diferentes matizes ideológicas se alastrar em uma velocidade estonteante pelas mídias digitais, os dicionaristas da Oxford University Press elegeram *post-truth* (pós-verdade) a palavra do ano. Precedido por um longo processo de tensionamento da credibilidade da política, da imprensa e da própria ciência, instituições centrais do projeto moderno, era, enfim, nomeado o complexo regime discursivo contemporâneo. Um regime que, desde o início do século XXI, no lastro de uma nova ordem neoliberal, ancorado pelas tecnologias da informação e comunicação (TIC) e expansão da internet, colocou em disputa dois discursos de verdade: de um lado aqueles baseados no saber científico, em corpos disciplinares; de outro, os fincados no testemunho pessoal, na emoção, na crença, nos valores subjetivos.

Nesse contexto emergiram as mídias digitais, aparatos sociotécnicos que produzem e colocam em circulação uma grande pluralidade de discursos públicos. Sob essa nova matriz midiática - imersiva computacional, de inesgotável capacidade de convergência, intensa conectividade e fluxo comunicacional multidirecional e dialógico - a propagação das mensagens e afetos, baseados em regimes de verdade disciplinares ou testemunhais, ganhou escala inédita. Tal configuração favoreceu a emergência e a consolidação de outros fenômenos complexos da comunicação da atualidade, a infodemia, a sindemia, a desinformação e as chamadas *fake news*.

É importante situar que, embora boatos sejam tão antigos quanto a própria necessidade humana de se comunicar, como configurados hoje esses discursos são fenômenos do nosso tempo, tendo emergido no contexto do capitalismo pós-industrial, a partir das últimas décadas do século XX. Graças às inovações tecnológicas, como o microprocessador, a comunicação por satélite, a rede mundial de computadores (internet), a fibra ótica etc., que formataram esse aparato sociotécnico expresso na dupla TIC-internet, novos paradigmas econômicos e comportamentais desembocaram em mudanças sociais, culturais e políticas observadas na sociedade contemporânea, sobretudo em decorrência do amplo acesso a conhecimentos e informações que circulam pelo ciberespaço, de forma praticamente instantânea (em tempo real), para qualquer lugar do mundo. Para

Manuel Castells, esse arcabouço configurou a sociedade em rede, assentada em uma ordem capitalista global, de natureza ultraneoliberal, cujo principal ativo é aquilo que a informação carrega: a possibilidade de conhecimento.^(I)

A emergência da covid-19 já se dá no momento de acirramento desses processos. Doença nova e altamente contagiosa, ela trouxe muitas incertezas e, conseqüentemente, muitas inseguranças. E esse é um cenário propício para o surgimento e a proliferação de desinformação, uma vez que, para lidar com as ansiedades geradas por esses sentimentos, a população procura informações em diversas fontes, buscando mecanismos coletivos de enfrentamento da doença.^(II)

No Brasil, a gestão do governo federal da pandemia também facilitou a propagação de discursos negacionistas e fraudulentos que contribuíram, notadamente na esfera dos riscos, para a vulnerabilização das populações e dos indivíduos, bem como para piores desfechos do processo saúde-doença, como hesitação vacinal e baixa adesão a medidas não farmacológicas, entre as quais o uso de máscaras e o distanciamento social ampliado. O resultado foi trágico: quando finalizamos este livro, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil registrava 37.145.514 casos confirmados de covid-19 e 699.634 mortes por SARS-CoV-2, e milhares de brasileiras e brasileiros vivendo com os efeitos da covid longa.^(III)

Fruto dessas inquietações e reflexões, esta coletânea tenta avançar na produção do conhecimento sobre as complexas relações entre comunicação e saúde em tempos de pandemia. Para tanto, foram convidados 34 pesquisadoras e pesquisadores – vinculados a 20 instituições de sete estados (Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe) e do Distrito Federal –, que contribuíram, a partir de diferentes olhares teóricos e conceituais, com resultados de pesquisas e experiências com a crise sanitária.

O livro está dividido em quatro partes. A Parte I é formada por cinco capítulos que abordam ciência e desinformação. No primeiro, Mary Jane Paris Spink e Peter Kevin Spink, em “A circulação de ‘fatos falsos’ vista a partir de processos de translação em redes heterogêneas”, analisam processos de translação que levam de um registro inicial a versões distorcidas, buscando entender tanto a circulação da notícia falsa e os esforços para sua contenção quanto o descrédito da notícia qualificada e de seus transladores. No segundo capítulo, “Sob o regime contemporâneo da pós-verdade: o bios midiático, a desinformação científica em saúde e a importância da perspectiva das mediações”, Igor Sacramento, Hully

I Castells M. O poder da comunicação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.

II Muhammed S, Mathew SK. The disaster of misinformation: a review of research in socialmedia [internet]. International Journal of Data Science and Analytics. 2022;13:271-285 [acesso em 21 jun 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41060-022-00311-6>

III Ministério da Saúde. Covid-19: situação epidemiológica do Brasil até a SE 10 de 2023 [internet]. Brasília, 15 mar 2023 [acesso em 11 abr 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-ate-a-se-10-de-2023>

Falcão e Ana Carolina Monari propõem uma reflexão sobre a desinformação científica em saúde considerando o contexto em que a produção, o consumo e a circulação do conteúdo desinformativo está inserido, investindo no deslocamento analítico dos conteúdos comunicacionais para as mediações socioculturais e na ampliação do debate sobre as contribuições da pesquisa etnográfica para o entendimento do fenômeno.

No terceiro capítulo, “Síndemia, ciência e produção de conhecimentos: apontamentos para uma análise a partir da pandemia da covid-19”, Pedro Paulo Freire Piani postula o uso da síndemia para abordagem analítica dos diversos componentes, sinérgicos ou não, que configuraram e ainda configuram a covid-19: a origem do vírus e seu epicentro inicial, o isolamento social, a economia, as vacinas, a saúde mental e o aprendizado na pandemia e na pós-pandemia. Já no quarto capítulo, “A ciência no espaço público e as disputas pela ‘verdade’: discussões de uma experiência em que foi prescrito o ‘kit covid’”, Thiago Ribeiro de Freitas e Mário Henrique da Mata Martins refletem sobre as estratégias discursivas de convencimento utilizadas por uma profissional de serviço de saúde, dentro do terreno da própria ciência, em que figuras, números, nomes e argumentos são cuidadosamente justapostos e entrelaçados para apoiar a prescrição de um fármaco então já descartado para tratamento ou prevenção da doença pandêmica. Fecha a seção o capítulo “Negacionismos, desinformação e *fake news* na saúde: reflexões críticas sobre um curso *on-line* para gestores e profissionais da saúde”, de Cláudia Malinverni, Jacqueline I. M. Brigagão e Samuel Antenor dos Santos, que relata uma experiência de capacitação profissional de curta duração, apresentando conceitos e mecanismos que sustentam e permitem a propagação de informações em saúde de baixa qualidade e propondo estratégias e ferramentas para responder a esses fenômenos no âmbito dos serviços de saúde.

A Parte II discute o imaginário social e os discursos jornalísticos no contexto da covid-19. Assim, no sexto capítulo, “O SUS no centro da disputa política do imaginário social no contexto da pandemia de covid-19”, Paulo Capel Narvai reflete sobre a disputa em torno dos significados do Sistema Único de Saúde no imaginário social desde a emergência da pandemia e sua articulação com várias outras frentes de batalha que mobilizam SUSistas e SUScidas, dois neologismos que o autor utiliza para caracterizar pessoas e grupos segundo suas posições políticas frente à saúde pública. No sétimo capítulo, “O novo ecossistema de produção de notícias: as interfaces entre velhas e novas mídias na produção de sentidos sobre a covid-19”, Thalita Mascarelo da Silva e Victor Israel Gentili discutem as transformações no jornalismo contemporâneo provocadas pelas constantes transições tecnossociais e econômicas e a emergência de um novo ecossistema noticioso que obriga profissionais de imprensa especializados em ciência e em saúde a lidar com as mídias sociais em sua rotina de trabalho na pandemia.

Izamara Bastos, no oitavo capítulo, “O SUS midiático e a chegada da covid-19 ao Brasil na cobertura do jornal *O Globo*”, investe na interface dos estudos de linguagem com os estudos históricos e de memória para analisar deslocamentos de sentidos entre o destaque que passa a ser conferido ao ser reconhecido como “a solução e salvação para a população” e a ênfase em suas limitações, uma das principais características da cobertura até a eclosão da pandemia.

Nessa seção, dois capítulos relatam experiências concretas desenvolvidas durante a crise sanitária. No capítulo nove, “A divulgação para a mídia jornalística das notas técnicas sobre a vulnerabilidades da população negra no contexto da pandemia de covid-19”, Adriana Proença, Edna Maria Araújo e Luís Eduardo Batista detalham o processo de construção da assessoria de imprensa do GT Racismo e Saúde da Abrasco, que furou a bolha e permitiu a divulgação de artigos científicos e a participação inédita de pesquisadores ligados ao grupo em matérias jornalísticas impressas e televisivas de massa. O capítulo dez, “Estratégias de enfrentamento a informações falsas sobre a pandemia: a experiência da Rádio UFS”, de Mário Henrique da Mata Martins e colaboradores, descreve um projeto de extensão cujo objetivo foi enfrentar a desinformação e as notícias falsas sobre a pandemia de SARS-CoV-2 no estado de Sergipe, realizado em parceria por professores e estudantes da Universidade Federal de Sergipe e jornalistas vinculados à Rádio UFS, por meio de um programa produzido a partir de informações obtidas em veículos de divulgação científica e agências de checagem.

Os capítulos da Parte III abordam a vacina e a vacinação. Abre a seção o capítulo 11, “Protegendo os inocentes: discursos antagônicos à vacinação infantil contra covid-19”, de Janine Cardoso e Kátia Lerner, que analisa os discursos que circularam nas mídias digitais, seus argumentos, a rede de sentidos e os afetos que mobilizaram, assim como as estratégias enunciativas que buscaram legitimar a própria polêmica, afirmar a credibilidade de sua contestação e desqualificar os que a eles se opunham. Ao mapear continuidades e deslocamentos em relação à imunização de adultos, também problematiza a percepção dos riscos envolvidos e da própria necessidade da vacinação, afirmando o ideal de justiça que anima essas posições. Já o capítulo 12, “Mídias digitais e epidemiologia: desafios para a comunicação de risco em tempos de pandemia e imunização em massa”, de Edlaine Faria de Moura Villela, Emily Gonçalves e Regiane Cardoso de Paula, no escopo da comunicação do risco, analisa a comunicação pública das vacinas para covid-19 no contexto pandêmico. O capítulo 13, “O letramento digital em saúde no contexto da vacinação contra covid-19”, de Edlaine Faria de Moura Villela, Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi e Michele Marim Mendes, discute o letramento digital em torno das informações sobre o desenvolvimento e a produção de vacinas contra a doença, a medida profilática mais eficaz no médio e longo prazo para controlar uma epidemia. Encerra a seção o capítulo 14, “A experiência do Instituto Butantan na comunicação da vacina

CoronaVac nas mídias sociais”, de Vivian Retz Lucci, Eliana Nogueira Castro de Barros e Vera Lucia Gattás, que descreve a experiência da instituição no combate a boatos, desinformação e *fake news* em torno do imunobiológico. As autoras apresentam uma série de ações desenvolvidas pelo Butantan, da reestruturação da equipe de comunicação à reformulação dos sites e redes sociais da instituição, até a consolidação do Serviço de Atendimento ao Consumidor como um canal de comunicação aberto entre a população e o instituto.

A Parte IV traz duas entrevistas sobre a comunicação no enfrentamento da pandemia no Brasil e no Chile. A primeira apresenta uma análise do professor Gonzalo Vecina, que une sua vasta vivência em saúde pública à inédita atuação como porta-voz, junto com outros especialistas, de informações confiáveis sobre covid-19. A experiência chilena é abordada por José Miguel Labrin Elgueta, professor associado do Instituto de Comunicação e Imagem da Universidade do Chile, que coordenou a elaboração do documento “Bases para una comunicación de calidad en tiempos de pandemia: Información, transparencia, confianza y reducción de incertidumbre en el contexto de estado de excepción, desigualdad social y pandemia^{IV}”, um diagnóstico dos desafios e das estratégias de comunicação para o país vizinho em tempos de crise sanitária global.

Temos a expectativa de que esta coletânea, ao reunir análises e iniciativas de enfrentamento aos desafios impostos pela pandemia sob diferentes angulações teóricas, possa contribuir para a compreensão ampliada das interfaces cada vez mais estreitas e complexas que unem a comunicação e a saúde. E não apenas no enfrentamento de uma pandemia de proporções extraordinárias como a de covid-19, mas também no cotidiano das pessoas, dos serviços, das ações e das políticas públicas de saúde e comunicação, sem o que dificilmente ampliaremos nossa capacidade de garantir e expandir direitos de cidadania e melhor responder a crises futuras.

Boa leitura!

Cláudia Malinverni
Jacqueline I. M. Brigagão
Janine Cardoso

IV Labrín JM, Poo X, Brossi L, Monckeberg MO, Uribe R, Barozet E et al. Bases para una comunicación de calidad en tiempos de pandemia: Información, transparencia, confianza y reducción de incertidumbre en el contexto de estado de excepción, desigualdad social y pandemia [internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2020 [acesso em 24 jul 2022]. Disponível em: [informe-bases-para-una-comunicacion-de-calidad-en-tiempos-de-pandemia_166825_0_3235.pdf](https://www.uchile.cl/~comunicacion/informe-bases-para-una-comunicacion-de-calidad-en-tiempos-de-pandemia_166825_0_3235.pdf) (uchile.cl)

A circulação de “notícias falsas”: versões preocupantes de um velho fenômeno

Mary Jane Paris Spink^(I) e Peter K. Spink^(II)

Introdução

No dia 24 de julho de 2021, uma matéria publicada no *New York Times*¹, de autoria de Sheera Frenkel, apontou Joseph Mercola, médico osteopata, como o mais influente disseminador de notícias falsas sobre vacinas contra o SARS-CoV-2 nos Estados Unidos. Trazia como exemplo um artigo de sua autoria, publicado em 9 de fevereiro do mesmo ano, em que afirmava que elas eram uma fraude médica e que não preveniam infecções, não proviam imunidade nem impediam a transmissão da covid-19. Alegava, ainda, que a vacina alterava o código genético nos transformando em um fábrica de proteínas virais que não tinha como ser desligada. Nas quatro horas seguintes à publicação original, seu artigo já havia sido traduzido para o espanhol e o polonês, disponibilizado no Facebook e acessado por 400 mil pessoas.

No dia 27 de agosto de 2021, uma outra matéria no *New York Times*², assinada por Davey Alba e Sheera Frenkel, relatou uma apresentação de sete minutos feita por um médico de família, Daniel Stock, para uma reunião aberta do conselho de gestão de um escola local no interior do estado de Indiana, realizada alguns dias antes, na qual proclamou que o crescimento recente de casos demonstrava que as vacinas eram ineficazes, que as pessoas seriam melhor cuidadas com um coquetel de drogas e suplementos para prevenir hospitalização resultante do vírus e que as máscaras não ajudavam a prevenir o aumento de infecção. Sua apresentação se tornou um

I Psicóloga social e professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;

II Psicólogo organizacional e professor emérito da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

dos vídeos com maior circulação de desinformação em relação ao vírus pandêmico. As diversas versões, disponíveis livremente, já haviam recebido quase 100 milhões de “curtidas” e “compartilhamentos” no Facebook, 6,2 milhões de visualizações no Twitter, pelo menos 2,8 milhões no YouTube e mais de 940 mil no Instagram.²

O presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, em sua live semanal de 21 de outubro de 2021, leu uma notícia afirmando que a vacina para covid-19 poderia causar aids (síndrome de deficiência imunológica adquirida). Ao falar, o presidente enfatizou: “Só vou dar notícia; não vou comentar”. Segurava na mão uma folha impressa com o nome de um portal dos Estados Unidos, o *Before it's News* (que publicou a matéria no dia 15 de outubro). Matérias similares foram publicadas nos portais brasileiros *Stylo Urbano* (14 de outubro) e *Coletividade Evolutiva* (19 de outubro). A *Stylo Urbano* atribuiu o conteúdo ao portal britânico *Daily Expose*, que havia publicado sua matéria no dia 10 de outubro. Esses quatro portais, de três países distintos, são conhecidos pela veiculação constante de notícias de *mis-informação* e desinformação^(III). As diferentes matérias divulgaram, de forma errônea, dados dos relatórios semanais do Departamento de Saúde Pública britânico “*Vaccine Surveillance Report*” que nada tinham a ver com HIV/aids. De acordo com a análise detalhada publicada no portal independente brasileiro de verificação *Aos Fatos*, além dessas distorções e *mis-interpretações*, “a peça desinformativa insere uma coluna que não existe nos documentos originais, chamada de ‘reforço ou degradação do sistema imunológico’, nas tabelas sobre os casos de “covid-19” entre vacinados e não vacinados com as duas doses da Pfizer”.³

Não se sabe quais foram os caminhos que levaram o presidente do Brasil a fazer essa citação nem o porquê. De maneira igual, a identificação de pelo menos quatro diferentes portais em três países que veicularam versões dessa suposta notícia não significa redes e relacionamentos. São somente alguns pontos visíveis de uma imensa malha de actantes^(IV), incluindo pessoas, telefones celulares, computadores pessoais, aplicativos

III A distinção entre *mis-informação* e desinformação será discutida mais tarde no texto. Trata-se da diferença entre ações em que as pessoas desconhecem a falta de veracidade da informação e ações em que elas sabem que as informações são falsas.

IV Conceito derivado da teoria narrativa semiótica para identificar os diferentes caracteres de uma narrativa: humanos, animais ou objetos. Desempenha um papel central da discussão sobre redes heterogêneas e de materialidades e socialidades na teoria ator rede.⁴

e redes de telecomunicações por meio dos quais “notícias” circulam⁴. No caso de Joseph Mercola, considerado o mais importante de uma “dúzia de desinformadores” contra vacinas nos Estados Unidos pelas organizações que combatem informações de ódio⁵, é possível acompanhar a maneira como seus argumentos são construídos, tal como é possível analisar as linhas retóricas de influenciadores(as) em outros campos dentro e fora da medicina. Mas isso é somente parte de um universo de processos invisíveis que é capaz de expandir e contrair e se reposicionar em volta de questões e temas numa velocidade impressionante, conforme demonstra o segundo exemplo, o de Daniel Stock⁶. Ele não é como Joseph Mercola, que se dedica desde 1997 à disseminação de informação sobre “saúde natural”⁷ construindo uma base ampla de seguidores que também podem comprar os mais de mil suplementos e outros produtos vendidos na sua loja virtual⁸. É extremamente duvidoso que Stock tenha imaginado que seria o médico do momento ou, para usar a expressão que entrou na linguagem de internet, por volta de 2011^(v), que sua fala “viralizaria”.

Esses três exemplos são os disparadores deste texto. Abrem diferentes dimensões da problemática de comunicação de informação, em nosso caso sobre saúde, e sugerem pistas por onde avançar. Poderiam ter sido outros exemplos, porque nos últimos anos o campo da saúde recebeu uma enxurrada de ondas de desinformação e *mis-informação*, de notícias falsas e informação distorcida, construídas a partir dos usos e abusos de práticas jornalísticas e de meios de circulação com distintos graus de legitimidade. Contrário à imagem criada pela expressão “viralizou”, essas “notícias”, como qualquer outro tipo de notícia ou veiculação de informação, não são entes biológicos com vida própria que precisam de outros *hosts* biológicos (neste caso, humanos) para se reproduzir; são práticas discursivas humanas que se materializam por meios distintos por razões diversas e que criam consequências e impactos variados.

Neste capítulo focalizamos alguns aspectos desse cenário cujas dimensões são muito fluidas, longe de serem estáveis. Iniciamos discutindo se os eventos recentes de veiculação de notícias falsas e informação distorcida são algo novo ou somente versões atualizadas de fenômenos antigos. A sugestão de que se trata de algo distinto leva ao segundo tema do capítulo:

V Fonte: Google Trends

o debate sobre notícias falsas e pós-verdade. Retornamos no final à live do presidente do Brasil com uma questão que mescla governança e governamentalidade: o que é liberdade de expressão no século 21? É a mesma encontrada nos movimentos políticos e sociais dos séculos 18 e 19, consagrada em documentos como a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, na França^(VI) e a Primeira Emenda da Constituição dos Estados Unidos?^(VII)

O que mudou?

Iniciamos com uma pergunta inevitável quando se trata de processos sociais que são vistos como “da atualidade”: o que há de diferente? A resposta, propomos, é que, enquanto a circulação de notícias falsas e de informação distorcida é um fenômeno de longa data, há outras facetas para além de um simples aumento de frequência, de velocidade e de amplitude, que sugerem que, hoje, os desafios para a comunicação e para a governamentalidade são outros.

Desde que há registros da vida cotidiana, há referências às fofocas e à veiculação de inverdades. Um bom dicionário de sinônimos de “fofoca”, ou seu equivalente em qualquer língua, rapidamente produzirá uma lista de alternativas que mostra – pela sua variedade – o quanto a “verdade” da informação no cotidiano sempre foi tênue. Por exemplo: mexerico; bisbilhotice; futrica; intriga; maledicência; calúnia; boato; diz-que-diz; balela; especulação e murmuração, entre outros. A expressão em inglês *fake news* já era usada no final do século XIX em referência à produção jornalística de matérias sensacionalistas, enquanto notícias falsas fizeram parte das armas utilizadas em tempos de guerra, especialmente durante o período da chamada “Guerra Fria”, nas décadas de 1950 e 1960.

VI Artigo 11 da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789: “*La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l’homme: tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre de l’abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi*”. Em português: “A livre comunicação das ideias e das opiniões é um dos mais preciosos direitos do homem; todo cidadão pode, portanto, falar, escrever, imprimir livremente, respondendo, todavia, pelos abusos dessa liberdade nos termos previstos na lei”.

VII First Amendment of the United States Constitution, 1791: “*Congress shall make no law respecting an establishment of religion or prohibiting the free exercise thereof; or abridging the freedom of speech or of the press; or the right of the people peaceably to assemble and to petition the Government for a redress of grievances*”. Em português: “O congresso não deverá fazer qualquer lei a respeito do estabelecimento de religião ou proibir o seu livre exercício; ou restringir a liberdade de expressão ou da imprensa; ou o direito das pessoas de se reunirem pacificamente e de fazerem pedidos ao governo para que sejam feitas reparações de queixas”.

A ação de disseminação estava, entretanto, sujeita a sanções e restrições. As pessoas poderiam ser chamadas de fofoqueiras; disseminar intrigas ou informações não verídicas poderia gerar até implicações jurídicas ou de censura, via códigos de conduta profissional e empresarial. Também para distribuir folhetos eram necessários recursos financeiros e acesso a tecnologias. Os telefonemas eram limitados a conversas entre duas pessoas e chamadas à distância eram caras e precisavam ser agendadas. Os jornais diários poderiam ser processados em ações civis na esfera judiciária; questões podiam ser levantadas e comentários feitos publicamente nas assembleias, câmaras, parlamentos e senados políticos.

A esfera pública ocidental, para usar a análise de Jurgen Habermas⁹, era basicamente liberal burguesa, mas havia espaço para outras notícias e temas com orientações políticas distintas. Na Europa e nos Estados Unidos, como também no Brasil, as agendas dos jornais diários mais conservadores podiam ser diferentes dos jornais mais liberais ou daqueles mais ligados aos movimentos dos trabalhadores. Eles podiam ser seletivos, como sempre são, em termos da ênfase sobre o que noticiar, mas o conteúdo das notícias – informações novas sobre eventos e acontecimentos – seria muito similar. As opiniões sobre as notícias poderiam ser diferentes, mas os fatos citados nas matérias eram tomados como “fatos” (as aspas são propositais em relação ao estatuto atual do que conta como fato, mas na época não havia dúvida quanto à facticidade da notícia). As descobertas da ciência também eram notícia, em geral relatadas em matérias escritas por jornalistas especializados ou “correspondentes científicos”, como, por exemplo, José Reis, correspondente da *Folha de S.Paulo* de 1947 a 2002.

Não é nossa intenção afirmar que naquela fase da modernidade, “a verdade era a verdade”, porque sempre poderia haver dúvidas. Contudo, essas dúvidas eram compartilhadas em espaços profissionais específicos ou, quando saíam das paredes das universidades, em lugares de debate também restritos. Retomando exemplos da história da medicina^{10,11}, os argumentos e observações de Joseph Lister e Louis Pasteur sobre higiene médica geraram debates contundentes pois, afinal, sugerir que as mãos de um médico, que provavelmente havia terminado de almoçar e ido ao banheiro, precisavam ser lavadas antes de cuidar de um parto era, na época, uma sugestão muito ofensiva aos médicos, todos oriundos da elite. Essas

novas informações, entretanto, não chegavam às pessoas que mais precisavam delas – as mulheres grávidas; hoje chegam das mais diversas maneiras. Pulam continentes num clique de teclado de computador, ou um toque na tela de um telefone móvel inteligente. Chegam via mecanismos de busca e se espalham via “grupos” que, quando se trata de seguidores, terá pouco a ver com a noção de um grupo cujos membros se conhecem, interagem e discutem interesses e preocupações.

Para usar um outro exemplo: no caso brasileiro, são raras as aulas sobre a história de saúde pública que não comentam a “Revolta da Vacina”, de novembro de 1904, cujo contexto – as reformas urbanas no Rio de Janeiro, então capital da República, promovidas pelo Pereira Passos –, é relatado no Atlas Histórico da FGV/CPDOC:

Para auxiliá-lo em seu projeto modernizador, em 1903 Pereira Passos nomeou Oswaldo Cruz, sanitarista renomado que trazia no currículo passagem pelo Instituto Pasteur, na França, diretor geral de Saúde Pública. Oswaldo Cruz tinha problemas graves a enfrentar: a febre amarela, a peste bubônica e a varíola. Para combater essas doenças, agiu no sentido de exterminar seus vetores, o mosquito, no caso da febre amarela, e os ratos, no caso da peste. Para o combate ao mosquito transmissor da febre, foram postos em ação guardas “mata-mosquitos” que visitavam as casas em várias regiões da cidade, muitas vezes acompanhados por soldados da polícia. O combate aos ratos foi associado à intensificação da limpeza pública. Para o controle da varíola, foi aprovada uma lei que, visando à vacinação em massa da população, tornou a vacina obrigatória (parág. 3).¹²

A campanha contra a vacinação compulsória é frequentemente apontada como um caso de pânico de uma população mal-informada; um caso de falta de informação. Sim, havia aspectos que, podemos dizer, eram do “seu tempo”, mas há outros aspectos similares aos tempos atuais, conforme descritos pelos autores do verbete sobre a Revolta da Vacina, Juliana Gagliardi e Celso Castro.

A lei da vacinação foi na verdade usada como pretexto pela oposição para se rebelar contra o presidente Rodrigues Alves. O motivo real da rebeldia eram disputas políticas anteriores que envolviam o Partido Republicano Federal (PRF) e o Partido Conservador (PC). Lauro Sodré, figura-chave na incitação ao movimento, tanto no âmbito popular quanto no militar, era também líder do PRF, que reunia as oposições de todos os estados à política dos governadores mantida com apoio do PC, liderado por Pinheiro Machado.

Para combater a lei, a oposição apelou ao imaginário popular com a ameaça representada pela entrada de pessoas estranhas nos lares para desinfecção e limpeza dos ambientes, bem como para tocar nas esposas e filhas das famílias, no caso da vacinação. Somado a isso, jornais e políticos incitavam a oposição à lei, vista como despótica. Foi o caso, por exemplo, do jornal O Comércio do Brasil, de propriedade de Alfredo Varela, deputado federal pelo Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), que publicava uma coluna diária intitulada “Direito à resistência”. Para Varela a lei era inconstitucional, ilegal, e feria os princípios da liberdade e da propriedade privada. Contestava-se também a exigência do atestado de vacina em várias situações, como busca de emprego, matrícula em escolas, casamento etc. (parág. 6 e 7).¹²

Algo mudou, mas não é um mundo totalmente novo. Devemos estar preocupadas com a agressividade e falsidade das ondas de *des* e *mis-informação* que enfrentamos em relação à covid-19. Mas precisamos lembrar o alerta dos historiadores das pandemias de outras épocas¹³ sobre sua capacidade de tornar visíveis facetas das nossas sociedades que havíamos esquecido ou, pior, ignorado.

Há pelo menos quatro dimensões a partir das quais é possível apontar para mudanças significativas que afetam direta ou indiretamente a comunicação pública em diversas áreas, incluindo a da saúde. O primeiro é o aumento vertiginoso de publicações em todos os campos de saber, estimulado, em parte, por necessidades de carreira que, por sua vez, geram um aumento correspondente – se não maior – de questionamentos e preocupações sobre facticidade, falibilidade, fraude e falta de fundamentação. Como exemplo, na edição de dezembro 2021 da revista Pesquisa Fapesp, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo incluiu três artigos tratando de aspectos dessa temática: sobre o comércio de trabalhos acadêmicos no Reino Unido; sobre a sexta edição do Encontro Brasileiro de Integridade em Pesquisa, Ética, na Ciência e em Publicações, com o título de “Integridade em tempos de ciência aberta”; e sobre os desafios de detectar erros e fraudes em artigos científicos, sobretudo em imagens duplicadas e manipuladas.¹⁴

O segundo aspecto a ser levado em consideração se refere ao uso de informação científica como evidência na formulação de ações governamentais. A relação entre o mundo das ciências em geral e o mundo político tem longa data, até porque muitos cientistas e políticos eram contemporâneos na universidade, e o berço de grande parte dos políticos eram esses espa-

ços em que o conhecimento científico também circulava. Durante muito tempo, essa relação era menos visível, pois se dava por meio de conversas durante o almoço ou de ligações telefônicas. Hoje esses contatos são constantes e incluem participação em comitês assessores. Inevitavelmente, como foi o caso da covid-19, seus membros acadêmicos são solicitados pela imprensa a comentar os estudos disponíveis e dar sua opinião profissional sobre como agir. No caso dos primeiros meses da atual pandemia a situação era bastante complicada, conforme comentou em um artigo publicado no jornal britânico *The Guardian* em 15 de abril de 2020, a líder de uma das equipes de investigação da covid-19 daquele país, Helen Ward:

The government assures us that its decisions and timing are based on Science, as if it is a neutral, value free process resulting in a specific set of instructions. In reality, the Science around coronavirus is in its infancy and developing daily, with researchers across the world trying to understand how the virus spreads, how the body responds – and how to treat it and control it. The speed at which our knowledge has increased is impressive, from the sequencing of the virus in January through to having candidate vaccines in early February (parág. 3).^{15 (VIII)}

Era inevitável que haveria diferenças de opinião no mundo científico sobre a implicação dos dados que estavam sendo produzidos, e, como resultado, “ser capaz de falar em público” foi redefinido em novos e mais desafiantes patamares porque a resposta clássica “ainda é cedo e temos de esperar mais dados e estudos” não era mais aceitável diante da pressão para a ação. Talvez aqui o exemplo mais emblemático seja Anthony Fauci, diretor do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas dos Estados Unidos desde 1984, que não somente é um dos principais especialistas do mundo em epidemias, como tem um jeito extraordinário com palavras, além de uma paciência de longa data no trato com os presidentes de seu país.^(IX)

VIII “O governo nos garante que as suas decisões e o calendário se baseiam na ciência, como se fosse um processo neutro e livre de valores, resultando num conjunto específico de instruções. Na realidade, a ciência em torno do coronavírus está na sua infância e a desenvolver-se diariamente, com investigadores de todo o mundo tentando compreender como o vírus se propaga, como o corpo responde – e como tratá-lo e controlá-lo. A velocidade com que os nossos conhecimentos aumentaram é impressionante, desde o sequenciamento do vírus, em janeiro, até a obtenção de vacinas candidatas, no início de fevereiro [de 2021]” (tradução nossa).

IX Para uma discussão mais detalhada sobre “boa comunicação” em tempos da covid-19, ver: Spink et al., 2021.¹⁶

Essa presença do mundo da ciência e da pesquisa como tópico de interesse público teve um impacto significativo no jornalismo. Já vinha acontecendo durante algum tempo, porém ficou muito marcado durante a pandemia. A *Folha de S.Paulo*, por exemplo, chegou a criar um caderno específico sobre saúde, ao invés de incluir as informações sobre covid-19 no caderno Cotidiano. Agora não se trata mais de correspondentes científicos especializados com suas colunas regulares nas páginas menos lidas do jornal, mas de páginas inteiras dedicadas aos assuntos e problemas públicos, às políticas, aos programas e às decisões de governos e às evidências a favor ou contra certas proposições. Infográficos são introduzidos e o uso de porcentagens passou a ser um recurso comum.

A complexidade crescente da informação em circulação, contudo, não era necessariamente acompanhada pela capacidade de jornalistas nos campos de estatística e metodologia científica. Por exemplo, no caso da pandemia, levou seis meses para jornais como a Folha introduzirem a média móvel, um instrumento básico da epidemiologia, e havia confusões constantes sobre o significado dos diferentes ensaios e testes de vacinas. Não era incomum a apresentação de porcentagens sem levar em consideração distribuições populacionais dos diferentes grupos que eram focos dos estudos. Mais uma vez, não se trata de algo que aconteceu de repente. Há muitos casos no passado de resultados contraditórios de investigações sobre tópicos de amplo interesse, como, por exemplo, os anticoncepcionais, quando era possível ouvir comentários do tipo: “Na segunda dizem que sim, na quarta dizem que não”. Entretanto, havia sempre um grau de respeito e um reconhecimento de que isso era “coisa da ciência”. Hoje, o desafio é outro: buscar fazer sentido uma enxurrada de informações e evidências e tornar isso claro para os leitores. Felizmente, mesmo com esses problemas, os resultados de um estudo de 10 mil pessoas em dez países, incluindo Brasil, publicado na *Pesquisa Fapesp*, registrou altos índices de confiança na ciência em relação à pandemia.¹⁴

O terceiro aspecto que queremos destacar se refere ao impacto que as mídias da internet tiveram e continuam tendo nas formas tradicionais de comunicação de massa e no jornalismo. Aqui se destacam as novas formas de conectividade social já visíveis a partir de sites de relacionamento como

Orkut (2004) e Facebook (2004), seguido por Twitter (2005) e WhatsApp (2009). Pouco a pouco as mídias tradicionais começam a aderir a essas plataformas, recomendando que seus leitores as acompanhem por elas^(x). Pouco a pouco também entra uma nova palavra coletiva: as mídias sociais. Junto com estas vieram os avanços significativos na tecnologia dos mecanismos de busca, em que Google (1998) gradativamente se destacou. Nos anos iniciais da internet havia muitos comentários sobre como o world wide web (www) tinha características de um commons, um recurso coletivo mantido em comum, com acesso livre. Mesmo com questionamentos sobre os limites da liberdade e as diferentes formas de propriedade¹⁷, havia características de ser, pelo menos, um clube bastante aberto¹⁸. Infelizmente, não levaria muito tempo para que essa versão também fosse questionada^{19,20}. Nas palavras de Paolo Bory: *“what was once forecast to be the golden age of networks has instead turned out to be an age in which networks have become a gold mine”* (p. 1)^{21(x1)}. Entretanto, os anos iniciais do “clube aberto”, suas origens no mundo acadêmico, o uso de seus instrumentos de comunicação por jornais, rádios e televisão e seus meios de busca aberta para acessar informação deixaram uma herança discursiva de confiança, responsabilidade e seriedade. A impressão que foi sendo criada: se algo está na tela, resultado de uma busca específica ou de um link enviado via mídia social, em um portal com nome e configuração com ares de seriedade e uma narrativa que parece profissional – às vezes junto com outras fontes mais conhecidas – então deve ser confiável.

A institucionalização²² desse campo cada vez mais complexo de “novas mídias” foi somente a ponta do iceberg do quarto aspecto que entra em cena: os novos conhecimentos técnicos estimulados pelas potencialidades do uso das informações geradas sobre padrões de conectividade e interesses – o mundo dos algoritmos. A busca da informação é também informação e cada vez que alguém, inocentemente, dá seu “de acordo” para o uso de um dispositivo com o nome simpático que lembra doces ca-

X A relação não é sempre tranquila. A *Folha de S. Paulo* deixou de publicar matéria nova no Facebook no dia 8 de fevereiro de 2018, voltando a publicar novamente no dia 6 de julho de 2021.

XI “o que outrora se previa ser a era dourada das redes revelou-se, pelo contrário, uma era em que as redes se tornaram uma mina de ouro” (tradução nossa).

seiros – “cookie” – essa pessoa está concordando com tal proposição^(XII). As principais empresas de mídia social do mundo, incluindo os buscadores, têm acesso a um imenso volume diário de milhões e milhões de contatos, buscas e indicações positivas que valem – de fato – ouro^(XIII). Aqui, para fechar o círculo, não levaria muito tempo para as habilidades e tecnologias adquiridas no uso dessas mídias na venda de produtos e serviços, incluindo a nova profissão de “influenciadores”, serem transferidas para o campo político por empresas altamente especializadas na mercadologia de opiniões – por exemplo, na campanha do Brexit (Reino Unido, 2016) e nas eleições presidenciais de Donald Trump (Estados Unidos, 2016) e Jair Bolsonaro (Brasil, 2018). É nesses momentos que, de maneira mais visível, é possível ver a inversão dos alicerces de uma esfera pública que, com todos os seus defeitos, dava algum valor ao fato, aos dados, à informação e às proposições de ação derivadas da sua discussão. Agora a informação válida é aquela que sustenta os interesses das redes de opinião e os dados e os fatos somente têm validade na medida em que prestam subserviência a essas posições. Como há milhares de fatos, basta escolher o que interessa ou, se não há, inventar. Provavelmente tarde demais, a problemática da governança dessa nova institucionalização começou a entrar na agenda pública.^(XIV)

Da pós-verdade às notícias falsas

Em 2016, Oxford Languages, a organização que agrega os diferentes dicionários da Oxford University Press, decidiu que a palavra que mais marcou o ano foi “post-truth” (pós-verdade):

***Post-truth** is an adjective defined as “relating to or denoting circumstances in which objective facts are less influential in shaping public opinion than appeals to emotion and personal belief” (...) The concept of post-truth has been in existence for the past decade, but Oxford Dictionaries*

XII Para uma discussão destes aspetos das novas tecnologias em português ver: Witczak, Czekster.²³

XIII Ver, em português Betat.²⁴

XIV Por exemplo, no Internet Governance Forum de Berlin (25-29 de novembro de 2019) foi apresentado um trabalho coletivo organizado por Matthias C. Kettemann e Stephen Dreyer com o título “Busted! The truth about the 50 most common internet myths” [acessado em 4 mar. 2022]. Hamburg Verlag: Hans-Bredow-Institut. Disponível em: <https://www.hiig.de/en/publication/kettemann-dreyer-hrsg-busted-the-truth-about-the-50-most-common-internet-myths/>

has seen a spike in frequency this year in the context of the EU referendum in the United Kingdom and the presidential election in the United States. It has also become associated with a particular noun, in the phrase post-truth politics (grifos no original).^{25(XV)}

O uso da noção de pós-verdade precisa de cautela porque a intenção não é demonstrar que moramos num mundo onde as verdades não mais existem. É uma referência a uma inversão na relação entre fatos objetivos e apelos às crenças pessoais e às emoções na formação de opiniões públicas. Isso pode acontecer tanto por falta de informação como pela produção de informação fraudulenta, ou deliberadamente falsificada – ambas são partes de um espectro amplo de formas problemáticas de pensar a informação na era digital.^(XVI)

Nesse espectro, conforme mencionado na introdução, nossas diferentes línguas introduzem dimensões distintas. Na língua inglesa há uma diferença entre *disinformation* e *misinformation*. A primeira se refere à disseminação deliberada de informação falsa, conscientemente enviesada, com fatos manipulados e articulados a narrativas convincentes; a segunda concerne à informação falsa que é disseminada sem intenção deliberada de enganar. A noção de narrativas convincentes é melhor entendida no sentido sociotécnico; não são somente as palavras, mas também seu arranjo visual e documental que transmitem a impressão de algo reconhecível como “sério” e “verdadeiro” – as palavras, gráficos, números e demais actantes. Não são práticas novas, mas seu custo de produção e disseminação e a amplitude de seu impacto potencial mudou radicalmente na era digital; o primeiro para muito menos^{XVII} e a segunda para muito mais. Dado que o primeiro depende da segunda para ter efeito, a consequência foi uma explosão de estratégias conscientes de desinformação e sua

XV “Pós-verdade é um adjetivo definido como ‘relacionado ou denotando circunstâncias em que fatos objetivos são menos influentes na formação da opinião pública do que os apelos à emoção e à crença pessoal’ (...) O conceito de pós-verdade emergiu na última década, mas os dicionários de Oxford têm visto uma frequência crescente este ano [2016] no contexto do referendo quanto à UE no Reino Unido e das eleições presidenciais nos Estados Unidos. Tornou-se também associado a um substantivo em particular, na frase política pós-verdade” (tradução nossa).

XVI Para exemplos de como organizações internacionais discutem esse espectro ver: <https://www.unicef.org/mena/reports/vaccine-misinformation-management-field-guide> e <https://www.unicef.org/globalinsight/media/2096/file/UNICEF-Global-Insight-Digital-Mis-Disinformation-and-Children-2021.pdf>

XVII *A Folha de S.Paulo* de 22 de maio de 2022 noticiou: “Uma multidão de brasileiros passa os dias seguindo, comentando e curtindo perfis de desconhecidos por milésimos de real. São a mão de obra de fazendas de clique. Atraídos por promessas de renda extra, eles chegam a gerir 500 contas falsas, o que praticamente os transforma em ‘bots humanos’” (p. A14, Caderno Mercado).

comunicação posterior em grupos e redes para os quais a “informação” condizia com as crenças e valores dos envolvidos.

A expressão “notícias falsas”, palavra usada em português como tradução de *fake news*, tem uma ascendência similar à pós-verdade, estando presente antes, mas aumentando sucessivamente após 2015 e pelas mesmas razões. Notícia falsa é uma tradução infeliz. Na língua inglesa algo é verdadeiro ou falso (*true or false*), portanto, se algo é “false”, não poderia ser uma notícia. *Fake* se refere à produção consciente de algo que parece verdadeiro, mas não é, para tirar proveito do outro. Por exemplo, um remédio pode parecer ser verdadeiro pela embalagem, informação impressa e formato, mas os ingredientes são farinha e goma vegetal e, no mundo da arte, a capacidade de criar fakes pode ser uma profissão lucrativa. A expressão *fake news* tem origem nos Estados Unidos, onde é definida como “*news that conveys or incorporates false, fabricated, or deliberately misleading information, or that is characterized as or accused of doing so*”^{26(XVIII)}. É uma vertente específica de desinformação, porque não somente desinforma e engana fraudulentamente, mas o faz dentro da narrativa da notícia.

Diogo Rais, coordenador do Observatório da Lei Eleitoral da FGV-SP, segue a mesma linha de argumentação em uma entrevista sobre *fake news* publicada no site do Consultor Jurídico (ConJur) em 2018:

ConJur: O que é fake news?

É difícil definir, porque a tradução literal, “notícia falsa”, não dá conta, por ser um paradoxo em si mesmo: se algo é notícia, não pode ser falso; e se é falso, não pode ser notícia. Organizações internacionais, universidades e cientistas de diversas áreas vêm tratando o tema sob um ângulo ainda mais amplo, o da ideia de “desinformação”. Considerando o caso brasileiro e, especificamente, o âmbito jurídico, talvez uma boa tradução não seja “notícia falsa”, mas “notícia fraudulenta”. A mentira, nesse contexto, parece ser mais objeto da Ética que do Direito, sendo a fraude o adjetivo mais próximo da face jurídica da desinformação.

ConJur: Então como definir o que é fake news, ou notícia fraudulenta?

São necessários três elementos fundamentais para identificar fake news como objeto do Direito: falsidade, dolo e dano. Ou seja, no contexto

XVIII “notícias que veiculem ou incorporem informações falsas, deliberadamente produzidas para serem enganosas ou caracterizadas como tal ou acusadas de o fazer” (tradução nossa).

jurídico, fake news é o conteúdo comprovada e propositadamente falso, mas com aparência de verdadeiro, capaz de provocar algum dano, efetivo ou em potencial (parág. 9-11).²⁷

Importante aqui é a clara noção de intencionalidade, de fabricar propositalmente por razões diversas uma notícia fraudulenta. Entretanto, ao enviar a notícia adiante, um ato consciente de um ser humano conectado socialmente, entra-se em uma área cinzenta onde a distinção entre *mis-information* e *disinformation* depende da interpretação dos motivos de quem a encaminhou. Aqui, ética e direito se confundem no meio de posições diferentes sobre obrigações, responsabilidades e interesses, inclusive das próprias mídias, tanto novas como tradicionais. A nota distribuída pelo canal de televisão CNN Brasil, em outubro de 2021, demonstra essa complexidade:

A CNN Brasil comunica que rescindiu o contrato do jornalista Alexandre Garcia nesta sexta-feira [24/09]. A decisão foi tomada após o comentarista reiterar a defesa do tratamento precoce contra a Covid-19 com o uso de medicamentos sem eficácia comprovada. O Quadro “liberdade de opinião” continuará na programação da emissora, dentro do jornal “Novo Dia”. A CNN Brasil reforça seu compromisso com os fatos e a pluralidade de opiniões, pilares da democracia e do bom jornalismo.^(XIX)

“Só vou dar notícia, não vou comentar”

Em 4 de março de 2022, a *Folha de S.Paulo* noticiou: “A Polícia Federal abriu inquérito para apurar a conduta do presidente Jair Bolsonaro (PL) sobre suspeita de crime de pandemia, infração de medida sanitária preventiva e incitação à prática de crime”. O caso estava relacionado à live feita por Bolsonaro no dia 21 de outubro de 2021, quando o mandatário leu uma suposta notícia que alertava que

“vacinados [contra a covid] estão desenvolvendo a síndrome da imunodeficiência adquirida [Aids]”. Médicos e cientistas, no entanto, afirmam que a associação entre o imunizante contra a coronavírus e a transmissão do HIV, o vírus da Aids, é falsa e inexistente. Segundo eles, o elo é absurdo (parág. 1 e 2).²⁸

XIX A nota está disponível em diversos portais jornalísticos, entre eles o Terra: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/cnn-demite-alexandre-garcia-apos-desmentir-comentario,22a8eb59d1f7858440c26a88a6616ce2h7518mlb.html>

O presidente mostrou a “notícia” fisicamente, ampliada em uma folha grande de papel com toda a diagramação esperada de um site sério. E frisou: “só vou dar notícia não vou comentar”. Perguntamos como nós, os telespectadores, podemos saber se isso era *mis-informação* ou desinformação. Ou seja, se o texto havia chegado às suas mãos e foi transmitido por ingenuidade por ser de interesse público ou se foi feito propositalmente sabendo que sua origem era duvidosa. Não sabemos o resultado porque a Polícia Federal solicitou mais sessenta dias, em 6 de abril de 2022, para concluir a investigação do episódio, e enviou um ofício para o Google solicitando uma cópia da live (que foi retirada do ar nos dias subsequentes). Mas podemos prever que, nessas situações, é difícil alguém adivinhar os motivos da ação. Sabemos, por diferentes estudos sobre as mídias sociais, que usuários alinhados à direita conservadora se engajam mais na difusão de informações e notícias falsas, inverídicas e que estas chegam mais rapidamente do que as notícias produzidas pelo processo de checagem, especialmente quando têm implicações políticas²⁹. Entretanto, do porquê sabemos pouco.

Em 22 de maio de 2022, ao discutir a problemática dos movimentos contra a vacinação em geral, presentes antes da pandemia da covid-19, mas crescendo cada vez mais nos Estados Unidos, o *New York Times* publicou um artigo de autoria de Moises Velasquez-Manoff que, entre diferentes exemplos, historiou o caso de um artigo publicado em uma revista inglesa de medicina muito respeitada (*The Lancet*), em 1998. Um pouco antes de ser publicado, seus autores (médicos e pesquisadores), vinculados a um hospital também muito respeitado, fizeram uma entrevista coletiva para apresentar os resultados de seus estudos sobre a relação entre vacina tríplice viral dada às crianças normalmente no segundo ano de vida e autismo regressivo (por causa de uma reação intestinal que poderia ter efeitos no desenvolvimento cerebral). O estudo envolvia uma descrição de apenas 12 casos e seu principal autor argumentou que estes eram suficientes para se levantar dúvidas sobre a continuidade de seu uso. Nos anos que se seguiram, suspeitas foram levantadas sobre a base do estudo e seu financiamento e 10 dos 12 coautores retiraram seus nomes, dizendo que não havia uma correlação clara entre a tríplice viral e o espectro autista. O artigo também foi retirado do *Lancet* em 2010. O autor principal

foi demitido do hospital onde trabalhava, mas continuou a militar contra vacinas nos Estados Unidos. O dano, entretanto, já estava feito e a relação entre vacinação e o autismo continua a alimentar as pressões contra a vacinação em geral. É difícil imaginar que todos os autores soubessem conscientemente que o artigo era desinformação – afinal, havia sido aceito para publicação após as devidas avaliações por pares. Pensaram que estavam agindo em interesse público.

Assim chegamos a uma versão nova e preocupante de uma velha temática, resultado de muita luta e perda de vida de populações, classes, profissões e movimentos aos quais foram negadas a possibilidade de voz e expressão. A liberdade de expressão tem limites? A observação empírica das sociedades ocidentais nos últimos anos e dos muitos movimentos sociais sugere que sim. As discussões jurídicas também³⁰. Mas quais são esses limites e como e quem os determina. Um exemplo simples: hoje o custo de criar um site de notícias ou um blog é irrisório. Empresas de informática oferecem pacotes que incluem a estrutura, o registro e o armazenamento de dados. Portanto, é fácil organizar informações fraudulentas de maneira que a/o visitante é levado, erroneamente, a crer na sua veracidade – especialmente se for compatível com suas crenças. Assim desinformação vira *mis-informação*. Quem é responsável? O gestor do site ou a empresa que vendeu o pacote? A questão parece estranha, mas não é tão distante da legislação que está sendo proposta na chamada Lei das *Fake News*, cujo substitutivo se encontra agora no Senado Federal.^(XX)

Na mesma direção, podemos perguntar qual é a responsabilidade do veiculador inocente de informação fraudulenta, de desinformação. No campo científico não há restrições sobre a publicação de documentos em sites de acesso aberto, como Research Gate. Acadêmicos presumem que seus colegas são sérios, mas o que quer dizer esta seriedade? A Constituição brasileira determina: “é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença” (Artigo 5º IX)³¹. Nesse sentido, o texto constitucional segue o

XX Ver Substitutivo do PL nº 2.630/2020, com o título de Lei Brasileira de Liberdade Responsabilidade e Transparência na Internet, “destinada a estabelecer normas, diretrizes e mecanismos de transparência para provedores de redes sociais, ferramentas de busca e de serviços de mensageria instantânea através da internet, assim como diretrizes para seu uso”. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141944>.

caminho aberto pela construção social dos direitos modernos na virada dos séculos 18 para o 19. Como Norberto Bobbio argumentou³², direitos humanos são direitos que emergem gradativamente de condições específicas caracterizadas pela defesa de novas liberdades contra velhos poderes. Eles são uma das mais importantes contribuições da modernidade – talvez a mais importante.

A Organização Mundial da Saúde descreveu a avalanche de informações de todos os tipos fluindo de lugar para lugar na pandemia da covid-19 como uma “infodemic” e apontou a importância de ajudar pessoas a navegar nessas novas ondas de informação³³. Mas quem pode efetivamente seguir seus conselhos para: avaliar a fonte; ler o texto e não somente o título; verificar a data; examinar as evidências; verificar os vieses; e consultar agências que verificam os fatos? Será que conseguiremos criar mecanismos de governança sensíveis às nuances dessas diferentes questões e entender, como a OMS bem define, que informação se refere a “*things that are accurate to the best of our current knowledge*” ou vamos entrar numa nova fase de governamentalidade, no sentido de Michel Foucault³⁴; uma nova relação entre governo e populações.

Referências

1. Frenkel S. The most influential spreader of coronavirus misinformation online. The New York Times [internet]. 24 July 2021 [acesso em 12 jul 2022]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2021/07/24/technology/joseph-mercola-coronavirus-misinformation-online.html?smid=em-share>
2. Alba D, Frenkel S. Calls grow to discipline doctors spreading virus misinformation. The New York Times [internet]. 27 Aug 2021 [acesso em 12 jul 2022]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2021/08/27/technology/doctors-virus-misinformation.html?smid=em-share>
3. Faustino M. Relatórios do governo britânico não afirmam que vacinas contra a covid-19 causam aids. Ao Fatos [internet]. 21 out 2021 [acesso em 13 jul 2022]. Disponível em: <https://www.aosfatos.org/noticias/relatorios-do-governo-britanico-nao-afirmam-que-vacinas-contra-a-covid-19-causam-aids/>
4. Latour B. Reassembling the social. Oxford: Oxford University Press; 2005.
5. Center for Countering Digital Hate - CCDH. The desinformation dozen. Why platforms must act on twelve leading online anti-vaxxers. 2021 [acesso em 10 fev 2022]. Disponível em: <https://counterhate.com/wp-content/uploads/2022/05/210324-The-Disinformation-Dozen.pdf>

6. Reuters. Fact Check-Indiana doctor makes false claims in viral video [internet]. 2021 [acesso em 10 fev 2021]. Disponível em: www.reuters.com/article/factcheck-indiana-doctor-idUSL1N2PJ1KR
7. Mercola. Take Control of Your Health [internet]. [acesso em 10 fev 2022]. Disponível em: www.mercola.com
8. Mercola Marketing. Disponível em: www.mercolamarket.com
9. Habermas J. The structural transformation of the public sphere: an inquiry into a category of bourgeois society. MIT Press; 1991.
10. Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Hucitec; 1994.
11. Wear A, editor. Medicine in society. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
12. Atlas Histórico do Brasil. Revolta da Vacina [internet]. [acesso em 29 jun 2022]. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/verbetes/revolta-da-vacina>
13. McNeill WH. Plagues and peoples. New York: Anchor Books; 1976.
14. Pesquisa Fapesp. São Paulo: Fapesp; 2021;22(310).
15. Ward H. We scientists said lock down. But UK politicians refused to listen. The Guardian [internet]. 2020 [acesso em 20 jun 2022]. Disponível em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/15/uk-government-coronavirus-science-who-advice>
16. Spink MJP, Malinverni C, Brigagão JIM, Mortelaro PL. Os interstícios da boa comunicação na gestão de risco pandêmico: a perspectiva midiática. In: M Spink MJP, Cordeiro MP, Brigagão JIM, Malinverni C, organizadoras. Covid-19: versões da pandemia nas mídias. São Paulo: IPUSP; 2021. p. 69-104.
17. Andrade R.O. Laços em Recuperação. Pesquisa Fapesp. 2020;292:48-51.
18. Lawrence Lessig L. The future of ideas: the fate of the commons in a connected world. New York: Random House:Vintage Books; 2001.
19. Mark R. Puncturing the myth of the internet as a commons. Georgetown Journal of International Affairs. 2013;14:53-64.
20. Mies M. No commons without a community. Community Development Journal. 2014;49(1):i106-7.
21. Bory P. The internet myth: from the internet imaginary to network ideologies. London: University of Westminster Press; 2020.
22. Hjarvard S. Da mediação para à midiáticação: a institucionalização das novas mídias. 2015;2(3):51-62.

23. Witczak MVC, Czekster RM. Pós-verdade e novas tecnologias: autonomia, ética e subjetividade digital. In: Guareschi PA, Amon D, Guerra A, organizadores. Psicologia, Comunicação e Pós-Verdade. Porto Alegre: Abrapso Editorial; 2017. p. 195-226.
24. Betat J. Relações entre a pós-verdade e o mercado de informações. In: Guareschi PA, Amon D, Guerra A, organizadores. Psicologia, comunicação e pós-verdade. Porto Alegre: Abrapso Editorial; 2017. p. 195-226.
25. Word of the year 2016 [internet]. [acesso em 23 fev 2022]. Disponível em: <https://languages.oup.com/word-of-the-year/2016/>
26. Oed [internet]. [acesso em 04 mar 2021]. Disponível em: www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/67776;jsessionid=CF64A9C5B6BEAC6585AFA-91B7913671E.
27. Canário P. A melhor tradução para *fake news* não é notícia falsa, é notícia fraudulenta [internet]. Consultor Jurídico [internet]; 2018 [acesso em 04 mar 2022]. Disponível em: www.conjur.com.br/2018-ago-12/entrevista-diogo-rais-professor-direito-eleitoral
28. Menon I, Saldaña P. Bolsonaro faz associação absurda e falsa entre aids e vacinábá de covid, dizem especialistas. Folha de S.Paulo [internet]; 2021 [acesso em 12 maio 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/bolsonaro-faz-associacao-absurda-e-falsa-entre-aids-e-vacina-de-covid-dizem-especialistas.shtml>
29. Andrade RO, Schmidt S. No rastro da desinformação. Pesquisa Fapesp. 2021;309:24-7.
30. Martins JPN. Neutralidade constitucional: um ensaio sobre o significado essencial da liberdade de expressão. Revista de Investigações Constitucionais. 2019;6(2):239-65.
31. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Emendas constitucionais de revisão [internet]. [acesso em 19 jul 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
32. Bobbio N. The age of rights. Cambridge: Polity Press; 1996.
33. World Health Organization - WHO. Let's flatten the infodemic curve [internet]. [acesso em 29 maio 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>
34. Foucault M. Segurança, território, população. Aulas de 1 e 8 de fevereiro. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1978.

Sob o regime contemporâneo da pós-verdade: o bios midiático, a desinformação científica em saúde e a importância da perspectiva das mediações

Igor Sacramento^(I), Hully Falcão^(II), Ana Carolina Monari^(III)

Introdução

A expressão “pós-verdade” já vem sendo usada há algum tempo como conceito. Palavra do ano de 2016, segundo o Dicionário de Oxford¹, referia-se tanto à atmosfera política que levou à eleição de Donald Trump e ao Brexit, quanto ao aumento da disseminação de notícias falsas. A “pós-verdade” abrange pelo menos três fenômenos distintos, embora vinculados às mesmas consequências na vida pública contemporânea da comunicação em rede: a libertação de um novo tipo de discurso político e público fundado no desprezo pelos fatos e pelo conhecimento científico consensuado; e a realização de diagnósticos e prescrições que proclamam ser o fim da verdade e dos valores do conhecimento científico. Mas esses fenômenos não se implicam nem formam um todo coeso que nos faça acreditar que entramos em uma era totalmente nova de experiência social com a verdade.

I Doutor em Comunicação e Cultura (PPGCOM/UFRJ). Professor do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde pela Fiocruz e do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura pela UFRJ. Bolsista de Produtividade em Pesquisa pelo CNPq e coordenador do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz/UFRJ).

II Doutora em Antropologia (PPGA/UFF). Bolsista de pós-doutorado (Inova-Fiocruz) no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde. É pesquisadora do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz/UFRJ) e do Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT-InEAC).

III Doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Mestre em Comunicação e jornalista pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Bolsista de doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pesquisadora integrante do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz/UFRJ).

Há, até agora, pouca literatura acadêmica que se envolva diretamente com o conceito de política da pós-verdade. No uso popular, está associado a um crescente desrespeito pela evidência factual no discurso político. O que importa não é se as alegações dos políticos podem ser comprovadas, mas sim o desejo que tais afirmações sejam verdadeiras, já que a verdade não é julgada por evidências, mas sobretudo pela consistência com as crenças e valores dos interlocutores. Os políticos podem estar há muito tempo entre os membros menos confiáveis de nossas sociedades, como afirma Hannah Arendt², mas a ideia de uma política da pós-verdade sugere que há uma diferença qualitativa entre o político da pós-verdade e os de outrora. O político da pós-verdade não simplesmente escolhe entre fatos relevantes, oferece interpretações questionáveis ou evita perguntas inconvenientes. Ele fabrica seus próprios fatos. Como argumenta Stewart Lockie³, ele constrói o que acredita ser de seu próprio interesse e continua a pressionar as instituições democráticas com essas mesmas alegações, independentemente das evidências acumuladas contra elas.

Para muitos, o auge contemporâneo do fenômeno da pós-verdade chegou com a covid-19, caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Em meio às notícias sobre número de casos e mortes pela doença, informações sobre medidas de restrições de mobilidade social em diferentes países e orientações sobre métodos de prevenção, começaram a circular conteúdos desinformativos e relatos de teorias da conspiração sobre o SARS-CoV-2 nas redes sociais digitais.

Essas mensagens se disseminaram em vários formatos (textos, vídeos, fotos e áudios) que atribuíam a criação do vírus a fins políticos, econômicos ou místicos, além de oferecerem falsos medicamentos como possibilidades de tratamento ou prevenção da enfermidade. Em razão disso, a OMS declarou que estávamos vivendo uma crise sanitária mundial e uma grave “infodemia”⁴. O termo pode ser definido como um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil e moroso o processo de procura de fontes e orientações confiáveis quando é preciso. Esse grande aumento é relacionado a um assunto específico e pode crescer consideravelmente em um curto espaço de tempo diante de um determinado evento – como a atual pandemia. Nesta circunstância, é comum o

aparecimento de rumores e desinformação, além da manipulação de informações com objetivos e intenções duvidosas. Massarani e colaboradores⁵ explicam que o fenômeno acabou sendo amplificado na contemporaneidade pelo advento das mídias sociais e os seus efeitos são propagados mais rapidamente, o que pode ocasionar em potenciais riscos para a saúde, como o comprometimento da adesão das pessoas às medidas de contenção da doença.

Houve, ainda, de maneira bastante expressiva, a disseminação de informações sem comprovação científica por diversos políticos da pós-verdade, como é o caso do presidente do Brasil no contexto da pandemia de covid-19, Jair Bolsonaro. Ele promoveu um populismo anticiência, sendo este considerado um conjunto de ideias que propõe a existência de um antagonismo moralmente carregado entre as chamadas “pessoas comuns” (supostamente) virtuosas e uma elite acadêmica (supostamente) não virtuosa. O presente antagonismo corresponde ao fato de a elite aparentemente defender que as pessoas não têm soberania nas tomadas de decisão relacionadas à ciência e nem de proferirem a verdade. Sendo assim, a ciência se torna suspeita, e a verdade passa a ser relativa.⁶

Para nós, a ascensão do populismo e o surgimento de figuras/políticas anticientíficas ocorrem juntos e apresentam conexões importantes. Monari e seus colaboradores⁷ já afirmavam que o desrespeito e a ojeriza de populistas de extrema-direita com a ciência podem estar relacionados ao fato de que a ciência é pautada em evidências, busca ser objetiva e exige provas de declarações, enquanto a política populista é centrada em anúncios e impulsos emocionais, por uma retórica baseada na experiência pessoal, no culto desmedido ao líder, assinalado pelo ódio àqueles que são considerados como diferentes, como “outros” e que, portanto, são apontados como ameaças ao governo e ao regime de crenças instalados e defendidos.

Na era da pós-verdade, desse modo, surge uma falsa equivalência entre todas as narrativas presentes e circulantes: convicções passam a importar mais do que fatos, e emoções, crenças e ideologias tendem a se sobrepor à verdade como evidência científica.⁸

Ademais, pesquisas sobre a circulação de conteúdos falsos na internet mostram que eles tendem a se disseminar de forma mais rápida e ampla nas mídias sociais, dado que as emoções desencadeadas por essas

desinformações se espalham mais rapidamente que os demais conteúdos⁹. Logo, isso demonstra que o sistema de dados é responsável por transformar as informações falsas em virais, o que dificulta a sua retratação, bem como a categorização do que é “verdadeiro” ou “falso”.

Sabemos que associar a crença em conteúdos falsos somente à baixa escolaridade dos cidadãos ou ainda defender que a solução para o problema da desinformação está apenas centrada na criação de competências críticas educacionais são leituras importantes, mas limitadas, da situação⁹. É preciso compreender o contexto em que a produção, o consumo e a circulação do conteúdo desinformativo está inserido, identificar os usos feitos pelos indivíduos das mídias sociais, como as instituições democráticas são acionadas, e conhecer as relações e os sistemas de crenças envolvidos nesse processo. É necessário, portanto, nos voltarmos para as mediações socioculturais.

Neste texto, nós propomos fazer, justamente, essa discussão. Buscaremos refletir sobre a desinformação científica em saúde a partir da perspectiva das mediações de Jesús Martín-Barbero¹⁰, deslocando a análise dos conteúdos comunicacionais para as mediações socioculturais, para os grupos sociais, e por conseguinte, para os sistemas de crença. Com o nosso olhar voltado para a recepção e para as pessoas, nós também pretendemos ampliar o debate sobre as possibilidades que a pesquisa etnográfica tem a oferecer para o entendimento do fenômeno. Sendo assim, dividiremos a nossa argumentação em três partes: o lugar da emoção para a produção da verdade, as potencialidades das *mediações* e etnografia, e a problemática do *fact-checking* para a investigação sobre desinformação científica em saúde.

O lugar da emoção na produção da verdade

No império midiático da imagem-mundo, a esfera pública não se trata mais de palavras, argumentos, apreensão lógica dos fatos, mas de “operações automatizadas – desde o entendimento até o contato puro e simples – em que o receptor se implica de corpo inteiro, sensorialmente”¹¹ e moralmente. Isto é, as emoções assumem um papel importante para a compreensão de uma nova esfera pública que se apresenta na contemporaneidade. Com isso não estamos afirmando que elas nunca estiveram

presentes na política mas ganham maior centralidade, onde há um processo de substituição de uma democracia das opiniões por uma democracia das emoções: não se trata mais da consciência liberal dos direitos civis, mas da “emoção sensomotora que estaria agora dando a impulsão neuromuscular para os corpos da cidadania ganhem as ruas em situações de protesto”¹¹. Ou, ainda, dito em outras palavras, contemporaneamente, observamos uma importante mudança:

[A] disputa pela hegemonia da opinião dá primazia ao fazer sentir, o que torna a opinião pública um *constructum* diretamente ligado aos mecanismos estéticos de produção de discursos sociais. Na disputa pela hegemonia, não se trata tanto de sensibilizar para formar opinião racionalmente política, e sim de construir imagens (portanto, um campo sensível), às quais a audiência adere afetivamente, dando como suposta a concretude do ver e do pensar. A retórica e a estética deixam de ser meros instrumentos de inversão do real-histórico destinados à persuasão das massas em favor de uma causa ou de um programa, para se converterem no próprio real, isto é, na realidade da simulação (o virtual), que abre mão do racionalismo argumentativo e introduz o fazer sentir (o emocionalismo midiático) no âmbito da disputa hegemônica.¹²

Essas diferentes maneiras de sentir e vivenciar o sensível, configuram-se em gramáticas emocionais, que expressam múltiplas formas de engajamento político e construção de um novo regime da verdade, e são chaves importantes para compreendermos essa nova modulação, das maneiras de se legitimar a verdade. Recentemente, Jayson Harsin¹³ argumentou que fenômenos da pós-verdade (notícias falsas, boatos, mentiras, conspirações, desinformação, recusa da ciência, polarização política, pânico moral) podem ser vistos de maneira útil através de uma lente de emoção agressiva e da masculinidade, entendida como política de verdade emotiva (*emo-truth*). Se a pós-verdade, como teorizaram os estudiosos da comunicação, se refere a uma mudança histórica do que Michel Foucault¹⁴ chamou de “regime de verdade” – a quebra e remontagem de um aparato particular institucional de produção e manutenção de verdades –, a verdade emotiva se refere a uma resposta à crise e prospera em uma era que também é caracterizada por, se não for por pós-confiança, pelo menos, por desconfiança generalizada.

Simmel¹⁵ argumentou pioneiramente que a confiança tinha uma relação próxima com conhecimento popular ou verdade pública na massa moderna, particularmente nas sociedades urbanas. Era uma forma intermediária de verdade, entre verdades/crenças científica ou religiosa e opinião. O conhecimento público é, em uma palavra, terceirizado. Giddens¹⁶ viu mais tarde a frágil confiança pública como típica das sociedades pós-tradicionais e argumentou que as instituições como o governo precisavam realizar constantemente “confiança ativa” na interface com os públicos. Dentro dessas interações sociais, a produção de um tipo de conhecimento embutido em narrativas particulares é um dos vários métodos de estabelecer um regime de verdade.

Para Foucault¹⁴, o que consideramos verdadeiro é algo produzido a partir de múltiplas formas de restrição, controle e distribuição discursivas. Além disso, a verdade frequentemente tem consequências para o poder. Cada sociedade tem seu regime ou “política geral” de verdade. Isso se refere aos tipos de discurso que são aceitos e feitos para funcionar como verdadeiros; os mecanismos e instâncias que permitem a cada pessoa distinguir entre afirmações verdadeiras e falsas, a forma como cada uma é sancionada, as técnicas e procedimentos que valorizam a aquisição da verdade e a situação dos encarregados de dizer o que se considera verdadeiro.

Os regimes de verdade são uma consequência do discurso e das instituições que os sustentam, e são constantemente reforçados e redefinidos através do sistema educacional, dos meios de comunicação e da difusão de ideologias políticas e econômicas. Nesse sentido, a batalha pela verdade não é por uma verdade absoluta que pode ser descoberta e aceita, mas sim uma disputa pelas regras que regem como a verdade e a mentira são separadas. Esta é uma batalha sobre o estado de verdade e, com ele, o papel econômico e político que essa verdade desempenha em um determinado contexto social.

Gilles Deleuze¹⁷ serve como base para reimaginar verdade não em proposições, mas sim entre proposições e coisas – isto é, expressa em um vocabulário, ou léxico, para estados de coisas. Deleuze, em *Lógica do sentido*, fornece um caso convincente para a compreensão da verdade como um problema por meio do qual estruturamos os sentimentos públicos. Embora muitos estudiosos tenham analisado o afeto como um estado emocional, condição física, influência incorporada, sentimento e assim por

diante, também vemos o afeto como uma afetação: uma exibição, pretensão ou falsa impressão que mostra os efeitos retóricos da verdade e das mentiras na conduta pública. A crise da verdade prospera, então, em predisposições à distorção em primeira instância, mesmo que a objetividade seja cobiçada como o ideal dominante que legitima o conhecimento e a autoridade. Ou seja, a questão da verdade tem a ver com a força afetiva de efeitos da verdade. A superfície, segundo Gilles Deleuze¹⁷, é o espaço do discurso e, portanto, o plano das construções seriais de sentido. Essa superfície é tanto condicionada quanto condicionadora. Deleuze rejeita a noção platônica de que a verdade está além do mundo fenomenal ou fora do reino da linguagem em si. Cada verdade também pode ser uma falsidade, dependendo do que é ou não (des)oculto. Ou, seguindo Deleuze¹⁷, “a verdade é uma questão de produção, não de adequação”. A consequência aqui é pelo menos dupla: primeiro, as verdades não são apenas construídas, mas executadas; e segundo, a verdade não pode ser em si uma espécie de solução cartesiana (ou seja, um *telos*). Nos termos de Nietzsche¹⁸, a verdade é “algo que deve ser criado e que dá nome a um processo”.

O sentido, em termos deleuzianos, tem uma relação complexa com a verdade. Por exemplo, Deleuze¹⁷ defende o “senso comum” (geralmente, conhecimento compartilhado que é presumivelmente conhecido por todos) e “bom senso” (prudência baseada em sabedoria e julgamento racional) como duas expressões que significam verdades sentidas que são patentes tanto nos órgãos que as executam quanto nas redes, tecnologias, instituições e discursos através dos quais eles são mediados. Como condições da verdade, esses sentidos nomeiam as relações entre a linguagem e os eventos (ou seja, modos de ser ou afetos superficiais) por meio do expressável. O que queremos dizer é que a emoção e os sentidos são inerentes à produção da verdade e a forma de se relacionar com ela. A mudança observada tem sido nas formas de legitimação de um discurso enquanto verdade. Se antes havia confiança nas instituições como qualificadoras de um discurso que têm efeitos de verdade, agora a experiência e as sensações assumem um lugar preponderante nessa produção da verdade. Então, podemos indagar: como analisar e compreender esse novo regime de verdade? Como entender o papel das emoções nessa produção e o que há de diferente?

O sensível e as mediações

Nesse sentido, é importante recolocar a problemática da *mediação* – como questão da ontologia do ser social –, que diz respeito à impossibilidade de haver acesso imediato ao mundo. Nossa relação com o mundo nunca é direta, mas é constituída por inúmeras mediações (sociais, culturais, políticas, econômicas, institucionais, situacionais, familiares, existenciais e assim por diante). O que Jesús Martín-Barbero¹⁰ denomina de *mediação* se aproxima em muito do que denominamos muitas vezes de relações sociais e culturais. As *mediações* são os lugares de onde vêm as contradições que delimitam e configuram a materialidade do social e a da expressividade cultural.

A ideia é que a pesquisa de mídia venha a se tornar pesquisa de *mediação*. Como ele escreveu: “estamos colocando a mídia no campo da mediação, ou seja, em um processo de transformação cultural que não começa nem emana deles”¹⁰. Ou ainda mais eloquentemente perto do final do livro: “precisávamos perder o objeto [isto é, o meio] para encontrar o caminho para o movimento do social em comunicação, para a comunicação em processo”¹⁰. No livro, de fato, não há formalmente uma definição esquemática de *mediação* como tal, talvez a menção mais próxima que temos seja a de Walter Benjamin que, segundo Martín-Barbero¹⁰, seria um pioneiro em pensar historicamente sobre a relação de mediação como uma “transformação nas condições de produção com mudanças no espaço da cultura”, ou seja, mudanças no sensorio dos modos de percepção, da experiência social. Em primeiro lugar, *Dos meios às mediações*¹⁰ ajudou a (re)posicionar a comunicação em um nível filosófico não tanto da ontologia quanto da epistemologia; mas também da antropologia e da sociologia, colocando a comunicação como forma de conhecer a realidade e contribuindo para uma tarefa teórica da comunicação que pode parecer paradoxal: por um lado fala de mídia e mediação de massa, mas por outro des-centraliza a mídia na comunicação, porque a coloca em um plano mais dinâmico com o cotidiano dos atores e seus processos. Martín-Barbero faz da comunicação um tipo de vocação intelectual cujo objeto é o social atravessado pelo comunicacional.

Apesar de concordar por princípio com esse aspecto no debate sobre as suas limitações conceituais, Sodr ¹⁹ identifica um problema na noção de mediação. Ela não daria mais conta de uma “mutação sociocultural centrada no funcionamento atual das tecnologias da comunicação”¹⁹. Ao contrário das mediações, a midiatização não recobre a totalidade do campo social, mas acontece na “articulação hibridizante” das múltiplas instituições sociais com as várias organizações de média, isto é, com “atividades regidas por estritas finalidades tecnológicas e mercadológicas, além de culturalmente afinadas com uma forma ou um código semiótico específico”²⁰. É preciso uma reorientação epistemológica para poder considerar que as sociedades contemporâneas passam por mudanças tecno-mercadológicas estruturais e produzem uma nova forma de vida: o *bios midiático*.

A hipótese teórica de Sodr ²⁰ se sustenta na classificação aristotélica das três formas de vida, presente em * tica a Nic maco*. Tomando a midiatização como um novo modo de presença do sujeito no mundo, observa-se a existência de um bios específico. O *bios midiático* (ou virtual) acrescenta ao *bios theoretikos* (vida contemplativa), ao *bios politikos* (vida política) e ao *bios apolaustikos* (vida prazerosa) uma reordenação social produzida pelas tecnologias de comunicação que, ao simular o tempo real e a interatividade, produzem um espaço virtual. Assim, os dispositivos tecnológicos em rede (telefones celulares, laptops, tablets e tantos outros) não apenas “mudaram o panorama do consumo de média como criaram tecnológicas próprias de mediação”¹⁹.

Noutro trabalho, Martín-Barbero²¹ nos lembra que símbolo significa, em grego, algo dividido em dois, em que uma parte é apresentada a outra para reconhecimento. Ou seja, símbolo é necessariamente aquilo que é culturalmente mediado: “Não [se d ] a partir de uma referência que se desenvolve em seu exterior, mas sim contida no enigma que o próprio símbolo cont m.   aí que reside sua provocação para pensar”²¹. A questão é que os sistemas simbólicos vêm sendo reordenados numa sociedade marcada por processos de midiatização:

Uma designação econômica para diferenciar a “sociedade dos meios” da “sociedade da midiatização” está no fato de que na primeira as mídias estariam a serviço de uma organização de um processo interacional e sobre o qual teriam uma autonomia relativa, face à existência dos demais campos. Na segunda, a cultura midiática se converte na referência sobre a qual a estrutura sócio-técnica-discursiva se estabelece, produzindo zonas de afetação em vários níveis da organização e da dinâmica da própria sociedade.²²

De modo cada vez mais intenso e profundo, as mídias participam das sociedades contemporâneas como vetores de transformação de modos de socialização, formas de atuação política, processos de subjetivação, produção de identidades e diferenças, sistemas simbólicos e experiências do real, do espaço e do tempo. O tecido social contemporâneo é encharcado pelo tecnológico. Na condução da vida cotidiana, os produtos, recursos, imagens, sons e espetáculos da cultura da mídia estabelecem discursos sobre saúde, doença, corpo, gênero, sexualidade, idade, raça e classe, promovendo a produção, a circulação de sentidos e representações sobre a alteridade, estetizando as mais diferentes esferas e práticas do cotidiano, modelando opiniões políticas e comportamentos sociais, dominando o tempo do lazer, e, sobretudo, fornecendo o material com que as pessoas forjam identidades e com que se produzem subjetividades.

Quando passamos à ideia de midiatização, porém, vamos nos ver em frente à centralidade dada novamente às mídias, em configuração bastante longínqua daquela centralidade dos meios enfrentada pelas *mediações* de Martín-Barbero. Não se trata mais ou apenas de abandonar o midiacentrismo ou “romper com a segurança proporcionada pela redução da problemática da comunicação à das tecnologias”²¹. O desafio é de outra ordem, o de pensar e compreender esse estágio ou estado de midiatização. O próprio Martín-Barbero²³, ao voltar-se para a demanda de trabalhar as *mediações* comunicativas justifica: “pois as mídias passaram a constituir um espaço-chave de condensação e interseção da produção e do consumo cultural”.

Muniz Sodré²⁰ acredita que a perspectiva das *mediações* não seria adequada para refletir sociedades marcadas pela midiatização. Para ele, a *mediação* precisa de bases materiais, que se consubstanciam em instituições ou formas reguladoras do relacionamento em sociedade, tais como a família, a escola, o sindicato, o partido e assim por diante. Por outro lado,

a midiatização é da ordem de mediações socialmente realizadas no sentido da comunicação entendida como processo informacional a reboque de “organizações empresariais e com ênfase num tipo particular de interação – a que poderíamos chamar de tecnointeração –, caracterizada por uma espécie de prótese tecnológica e mercadológica da realidade sensível, denominada mídia”²⁰. Além disso, para Sodré¹⁹, os estudos das mediações têm como pressupostos “a separação entre a produção e o consumo de mensagens, o que enseja a ideia de um intermediário conciliatório”. Segundo ele, essa separação desaparece com a midiatização:

Não se trata aqui da transmissão de acontecimentos por meio de comunicação (como se o primeiro se desse o fato social temporalizado e depois o midiático, transtemporal, de algum modo), nem é o trabalho das mediações simbólicas sobre a mídia (como se pode dar a entender a expressão “o meio e suas mediações”), e sim um conceito que descreve o funcionamento articulado das tradicionais instituições sociais e dos indivíduos com a mídia. Uma comparação simplificadora: na mediação, uma imagem é algo que se interpõe entre o indivíduo e o mundo para construir o conhecimento; na midiatização, desaparece a ontologia substancialista dessa correlação, e o indivíduo (ou o mundo) é descrito, ele próprio, como imagem gerida por um código tecnológico.¹⁹

Porém, o próprio Martín-Barbero explica, em entrevista, sua necessidade de virar-se mais em direção ao campo comunicacional, quando migrou das mediações culturais da comunicação para as mediações comunicativas da cultura; como se destacasse a distinção entre matrizes culturais e mediações comunicativas:

Inverto meu primeiro mapa e proponho as ‘mediações comunicativas da cultura’, que são: a tecnicidade e a ‘institucionalidade’ crescente dos meios como instituições sociais e não apenas aparatos, instituições de peso econômico, político, cultural; a “socialidade” – como o laço social está se transformando para os jovens, como as relações entre pais e filhos, e entre casais, estão mudando. [...] tinha que fazer uma mudança que não era ir das mediações aos meios, mas perceber que a comunicação se adensava diante da nova tecnicidade, era a ‘institucionalidade’ da tecnicidade. Pode-se continuar falando ‘das mediações dos meios’, mas ‘mediação’ para mim sempre foi outra coisa que tem muito mais relação com as dimensões simbólicas da construção do coletivo. Preferi falar, então, de mediações comunicativas da cultura, e quando digo da cultura não falo somente de seus produtos, mas digo da sociedade, da política. [...] A mudança foi esta: reconhecer que a comunicação estava mediando todos os lados e as formas da vida cultural e social dos povos. Portanto, o olhar não se invertia no sentido de ir das mediações aos meios, senão da cultura à comunicação. Foi aí que comecei a repensar a noção de comunicação.²⁴

Os meios passaram de meros intermediários à cena principal na configuração dos sentidos do discurso e da ação, na fiscalização dos governos e das instituições estatais, e na facilitação do diálogo entre Estado e sociedade civil, mesmo que disfarçando alguns interesses. De acordo com Martín-Barbero²³, diante dessas novas atuações, os meios abrem-se à interlocução com organizações nacionais e locais, como as de tipo cívico e ecológico, além de promover um outro tipo de relacionamento com a audiência, passando de uma cultura de massa a uma cultura segmentada. Contrariando certas tendências teóricas, os meios entenderam que a audiência ou os públicos não são entes indiferenciados ou passivos, mas têm uma forte diversidade de gostos e modos de consumir. Isto obriga a pesquisa a revisar a ótica sobre a identificação imediata da cultura midiática com o processo de homogeneização cultural e colocar a comunicação como “movimento que atravessa e desaloja a cultura. Pois o lugar da cultura na sociedade muda quando a mediação tecnológica da comunicação deixa de ser meramente instrumental para se tornar estrutural”.²³

Numa interessante articulação entre a perspectiva das mediações com a midiatização, Gislene Silva²⁵ entende que o conceito reformulado de *bios midiático* oferece ao mapa das *mediações* de Martín-Barbero a condição necessária para considerar também dentro das lógicas de produção as competências, as ritualidades e as sociabilidades:

Bios midiático, pela própria ideia de ambiente (no que contém de trocas entre vida e tecnologia) pode como noção ser operacionalizado de maneira mais circular, sem antes, nem depois, sem superior ou subterrâneo, sem estancar eixos em sentidos direcionais e em pares específicos. Permite movimentar tudo isso a partir de qualquer ponto em que nos coloquemos para investigar o processo comunicacional. Pode compor um chão epistêmico integral, que, apesar das bem-vindas e fundamentais flutuações, nos auxilie a fazer pesquisa no campo comunicacional nos acalmando da angústia contínua da fragmentação e do imperativo das dualidades. Ou, do lado oposto, nos livrando do desespero e obrigação da busca por investigações globalizantes a todo tempo e custo em cada investigação pontual.²⁵

Nesse sentido, concordando com Roger Silverstone²⁶, é necessário observar os processos de midiatização no conjunto de mediações socioculturais:

Nossa preocupação com a mediação como um processo é, portanto, essencial à questão de saber por que devemos estudar a mídia: a necessidade de focar no movimento dos significados através dos limiares da representação e da experiência. De estabelecer os lugares e fontes de distúrbio. De compreender a relação entre significados público e privado, entre textos e tecnologias. E identificar os pontos de pressão. Além disso, não devemos nos preocupar apenas com a reportagem factual, com a mídia como fonte de informação. A mídia [também] é entretenimento. E, aqui, também, significados são produzidos e transformados: tentativas de ganhar a atenção, de cumprimento e frustração de desejos; prazeres oferecidos ou negados. Mas ela também oferece recursos para a conversa, reconhecimento, identificação e incorporação, à medida que avaliamos, ou não avaliamos, nossas imagens e nossas vidas em comparação com aquelas que vemos em tela.²⁶

Toma-se como ponto de partida o entendimento de que vivemos num mundo saturado pela mídia ou “de ubiquidade invasiva da mídia”²⁷ em todos os níveis do processo social. Isso pressupõe reconhecer e compreender “a fluidez com a qual a mídia age no domínio da cultura”²⁸. Essa ideia tem profundas conexões com a proposição teórica das *mediações*, de Jesús Martín-Barbero, embora esta, originalmente pelas circunstâncias históricas e teóricas da América Latina, tenha sido associada apenas com a ampliação do nosso entendimento dos processos de recepção e consumo.

Nos termos de Silverstone²⁷, que reconhece a compreensão de Martín-Barbero como próxima à sua, os processos de comunicação precisam ser investigados “tanto institucional quanto tecnologicamente dirigidos e encaixados”, por isso, mediação “[...] requer o entendimento de *como* processos de comunicação alteram o ambiente social e cultural que lhes dão suporte como também as relações que os participantes, tanto individuais quanto institucionais, têm com esse ambiente e entre eles”.

A análise da cultura, seguindo as pistas de Craig Calhoun e Richard Sennett²⁹, consiste na investigação “dos modos pelos quais processos sociais se transformam em formas culturais pela atividade prática e, por sua vez, configuram a improvisação de [outras] práticas sociais”. Nesta perspectiva, as formas culturais, isto é, os objetos ou os artefatos culturais incorporam e são frutos de práticas de produção, viabilizando novas práticas, sendo que qualquer uma delas é socialmente situada e tem existência relacional.

O estudo dessas práticas que, obviamente, são produtoras de sentido, implica em atentar para a ação humana numa organização social. Ou, como dizem esses autores²⁹, trata-se de observar que “os atores se engajam

em projetos concretos, informados pela cultura, mas também produzindo e reproduzindo-a na prática”. Nessa abordagem, os atores agem, mesmo que improvisadamente, mediante certos padrões. “Os padrões refletem não somente a cultura, mas o contexto da ação em campos de poder e de interesses concorrentes”²⁹. O foco nas práticas é necessário para não congelar a análise da cultura no produto ou no artefato, já que a cultura sendo pública, seus significados também o são³⁰, e é na ação que ela se torna perceptível.

Situados propriamente no campo dos estudos de mídia, Nick Couldry e S. Elizabeth Bird seguem essas pistas, com o objetivo de construir uma perspectiva que trate especificamente a mídia em tais termos das práticas. Para Bird³¹, prática é um conceito-guia que foca os estudos nos momentos de articulação entre os indivíduos e a mídia, ao mesmo tempo que explora como esses mesmos entrecruzamentos são indicativos de estruturas e processos culturais maiores e mais abrangentes. Portanto, no seu entendimento, a atenção se concentra em explorar momentos “difusos” de interação com a mídia e, por essa razão, o conceito de audiência é “estático e insuficiente”³².

Teorizar a mídia como prática, segundo Couldry³³, é compreender os profundos entrelaçamentos entre a mídia e as relações de poder que se embaralham com a vida cotidiana saturada pela mídia. Em outros termos, “trata a mídia como um conjunto aberto de práticas relacionadas ou orientadas em torno da mídia”³⁴. Couldry³⁴ avalia que o tema geral dos estudos das audiências, concentrado na indagação de “quais são as respostas das pessoas à mídia”, não é mais relevante. Até mesmo um questionamento mais alargado como “o que a mídia faz com as pessoas e com as culturas” precisa ser reformulado. O olhar do pesquisador, segundo Couldry³⁵, deve dirigir-se “às dinâmicas mais abrangentes que estão moldando o cenário no qual produção e consumo da mídia ocorrem”. A partir de uma perspectiva centrada, então, nas práticas, Couldry³⁴ insiste numa revisão das questões norteadoras da pesquisa sobre o papel da mídia na sociedade. Estas deveriam ser: “que tipo de coisas as pessoas *fazem* com a mídia? Que tipo de coisas as pessoas *falam* relacionadas à mídia?”³⁴. Esta perspectiva requer, conforme o autor, um horizonte mais amplo em que estejam incluídas as consequências de longo alcance de vivermos num cenário entranhado pela mídia. “Um mundo saturado pela mídia é um mundo onde

as ações orientadas à mídia não estão exatamente circunscritas à produção, ao consumo direto e mais à circulação”³³. Estas são soluções muito simples para encarar o problema de “viver com a mídia” ou de que a mídia está operando “através e entre lugares, de modos específicos”.³⁶

Dessa forma, em complemento às análises de Couldry, Bird³¹ salienta que é importante também acrescentar à investigação o seguinte questionamento: “como a mídia é incorporada nas práticas comunicativas e culturais cotidianas?” No caso do viés antropológico, referido especificamente à mídia, o problema apontado é que uma parte das pesquisas aí inseridas está circunscrita ao espaço da recepção ou do consumo e, portanto, se alinha a um entendimento linear e diretivo da comunicação. Contudo, ainda dentro do amplo espectro antropológico, outra linhagem de estudos – é aqui que se localizam as pesquisas de Bird, por exemplo –, ao extrapolar os limites dos espaços recém-citados, revela-se indeterminada em termos do lugar que a mídia ocupa na ordenação das práticas sociais, pois se concentra mais nos microprocessos de interação social. Isto é, perde de vista a ideia de que práticas orientadas pela mídia podem exercer um papel privilegiado na ordenação e ancoragem de outras práticas e, consequentemente, deixa de se atentar para a especificidade da mídia na modelagem de comportamentos e identidades.

É nesse deslocamento do objeto da mídia que se reafirma a objeção tanto às análises textuais quanto aos estudos de audiência. Sobre as primeiras, apesar de sua longa tradição e diversas variantes teóricas, não há impedimento em assumir a avaliação já explicitada por Calhoun e Sennet²⁹. Nos estudos de mídia se considera que “os artefatos culturais” investigados são os textos midiáticos – programas de televisão, matérias jornalísticas, produções audiovisuais ficcionais, redes sociais *on-line*, plataformas digitais, entre outros – e que esses são tomados como uma estrutura fechada em si mesma. Richard Johnson³⁷ assinala que as investigações com foco no texto têm como preocupação central os mecanismos pelos quais os significados são produzidos, negligenciando propriamente sua produção e sua articulação a um campo discursivo. Trata-se, portanto, de um tratamento dos textos que tende à sua formalização. E, embora o estudo do texto possa incorporar possíveis posições de leitura, não há observação de sua efetivação nas práticas cotidianas vividas.

As práticas, os sistemas de crença e *fact-checking*: desde uma perspectiva etnográfica e das mediações para compreensão da verdade

Na pesquisa realizada por Galhardi e seus colaboradores³⁸ sobre desinformação científica em saúde durante o contexto da pandemia de covid-19, os autores explicitaram a necessidade de outros estudos contemplarem hipóteses sobre crenças e valores dos indivíduos que aderem mais facilmente às informações falsas. Ademais, eles também acreditam ser importante conhecer e compreender como ocorre a mediação entre as redes sociais digitais, a sociedade consumidora e disseminadora desse tipo de conteúdo. Sendo assim, eles compartilham da mesma preocupação trazida por nós neste texto: é preciso redirecionar o olhar das pesquisas acadêmicas sobre comunicação para a relação entre sistemas de crença e mídia, atentando-se mais aos sentidos atribuídos aos objetos, informações e narrativas ao tomar os atores inseridos em redes de relação.

O que se vê no campo, entretanto, é uma predominância de investigações que contemplam apenas os conteúdos desinformativos (o texto em si) e/ou as checagens realizadas pelas agências de *fact-checking*. Ou seja, pesquisas que dão foco somente para as próprias tecnologias de comunicação em detrimento das mediações socioculturais. O *fact-checking*, por exemplo, é considerado como uma resposta do jornalismo para o problema das *fake news*, porém essas iniciativas acabam criando uma necessidade de confirmação da verdade, além de reforçarem o papel das autoridades jornalística e científica – tentando resgatar a tal da antiga confiança investida nessas instituições que eram responsáveis pelo estatuto da verdade. Com o uso de etiquetas como “verdadeiro”, “falso” ou “impreciso”, as práticas de *fact-checking* podem ser úteis quando associadas a outros mecanismos de combate à desinformação.

Entretanto, Tumber e Waisbord³⁹ mostram que organizações e empresas de *fact-checking* enfrentam diversos desafios, como o desenvolvimento de ações de verificação de fatos para públicos particularmente vulneráveis e difíceis de serem alcançados. Outra adversidade é provocada pela dimensão fragmentada do universo on-line, que dificulta a chegada das checagens àqueles que foram expostos às *fake news*, especialmente pelo fato de que a desinformação circula cerca de 10 a 20 horas antes da circulação das correções.⁴⁰

Por outro lado, essas iniciativas raramente recebem incentivos, principalmente financeiros, das infraestruturas de comunicação, que atualmente trabalham com um número cada vez mais limitado de profissionais. Tumber e Waisbord³⁹ ainda acrescentam que a confiança pública desigual e dividida nas instituições de mídia em todos os países afetam suas posições e credibilidade perante ao público.

Albuquerque⁴¹ acrescenta duas outras provocações para essa questão: 1) o método usado na checagem de dados e a seleção dos tópicos a serem investigados são pouco transparentes; e 2) é notório que a atuação de algumas dessas agências apresentam um viés neoliberal, principalmente porque o seu foco não recai sobre a produção jornalística, considerada por elas como “politicamente neutra”, mas se volta para declarações dadas por agentes políticos ou por meios de comunicação considerados como politicamente alinhados. Em outras palavras, é impossível dizer que a própria checagem de fatos é totalmente objetiva e está livre de distorções, uma vez que a própria definição do que é considerado verdade pela sociedade é entremeadada por interesses, crenças e convicções, e sabemos que não há neutralidade na produção de informação.

Com base no conceito de cognição cultural, Fagundes e colaboradores⁹ explicam que os seres humanos têm uma inclinação a interpretar os acontecimentos segundo a sua visão de mundo e de maneira condizente ao grupo social ao qual pertencem, sendo que os efeitos disso sobre a cognição seriam tão fortes que fatos ou evidências contrárias são completamente ignorados. De acordo com os autores:

[...] o problema não é as pessoas não conhecerem ou serem indiferentes ao que os cientistas dizem, mas, sim, elas não concordarem com o que escutam devido às crenças e aos compromissos, pessoais e do grupo com o qual se identificam. Da mesma forma, quando tratamos da desinformação, nem sempre a falta de conhecimento é o fator mais relevante. Convicções e valores compartilhados desempenham papel central nos atos de acreditar, checar e compartilhar.⁹

Diante disso, podemos chegar à mesma conclusão de Mark A. Peterson⁴² que argumenta que o papel da mídia na sociedade não pode, de modo nenhum, ficar limitado às práticas de consumo e interpretação: “as pessoas nunca são somente audiências construindo leituras de textos”. Por isso, esse tipo de investigação mapeia apenas uma ínfima parte do terreno da vida social na qual a mídia ocupa um espaço. “Os estudos de

audiências, embora tenham mudado a atenção dos textos para os processos e situações de sua interpretação, têm reproduzido, contudo, esse paradigma ao colocarem o texto e suas interpretações no centro do processo de produção de sentido”⁴². Para ele, a alternativa é desenvolver uma “etnografia da intertextualidade”. Ainda que, no campo específico dos estudos de mídia, a intertextualidade esteja referida na maior parte das vezes como característica dos textos, esse autor propõe tratá-la no espaço da ação social. Nesse âmbito, é uma estratégia social, entre outras, que as pessoas usam para construir suas identidades.

Dessa forma, a “intertextualidade da mídia” é vista como um fenômeno social, pois diz respeito aos usos pessoais e coletivos das mídias nas interações e performances sociais que metodologicamente podem ser analisadas por meio da pesquisa etnográfica, que coloca em perspectiva o olhar do outro; é a partir do outro que se construirá a compreensão de determinado fenômeno. Nesse caso, a etnografia em diálogo com as mediações se apresenta como uma ferramenta privilegiada de acesso ao mundo sensível, pois envolve diferentes técnicas para sua construção, seja entrevista, observação participante, grupo focal, análise de documentos, entre outras⁴³. O que conforma uma etnografia é justamente o seu olhar atento ao outro de modo situacional.

Um exemplo das potencialidades da etnografia para a compreensão das mediações culturais pode ser encontrado na pesquisa realizada por Sacramento e Paiva⁴⁴ sobre como determinados usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) consomem e circulam informações sobre vacinação no contexto da epidemia de febre amarela, além de investigar se eles confiam ou não nessas informações. De acordo com eles, é um estudo pautado dos meios para as mediações, ou seja, um estudo centrado nos meios e na sua capacidade de influência e dominação para a observação das dimensões socioculturais entrelaçadas na produção, circulação e consumo de produtos culturais.

Sob uma perspectiva etnográfica, eles realizaram entrevistas e compreenderam a observação participante que durou três meses (setembro, outubro e novembro de 2017) em duas unidades de saúde do Rio de Janeiro (RJ). Entre os achados da pesquisa estão as transformações ocorridas nas formas de produção de informações e a crise do modelo atual de

jornalismo; a religiosidade como mediação fundamental no processo de confiança; e o fato do acesso à internet ser realizado por meio do celular e consequentes restrições impostas pelos pacotes de dados, o que evidencia que a desinformação e o processo de interpretação de informações também são uma questão de desigualdade.

Aqui, o trabalho etnográfico se caracterizou primeiramente pelo conhecimento construído a partir da descrição do contexto espacial e temporal que determina a apropriação dos meios de comunicação, isto é, a apreensão do sentido possível que os atores sociais dão às práticas sociais e culturais produzidas na relação com os meios de comunicação tecnológicos. Mas também visava revelar e compreender a reprodução social e não apenas a capacidade criativa dos cidadãos em resistir à dominação. Buscamos mostrar os entrelaçamentos de eventos, interpretações, ações, coisas e representações, construídos por pessoas em determinados grupos sociais, que participam de tais fatos, os sentem e os pensam dentro de um conjunto de determinações sociais.

Considerações finais

Este capítulo parte de duas premissas: a primeira é de que a verdade sempre fez parte do mundo sensível, o que muda são as formas de validação e de legitimação de discurso de verdade. A segunda é, sendo a verdade pertencente à experiência e ao mundo sensível, é importante nos debruçarmos sobre ela a partir das mediações e da perspectiva etnográfica, que tem como um dos principais aspectos prestar atenção na interação, nas pessoas, no que elas fazem e no que elas dizem, isto é, no mundo vivido, como cada pessoa vivencia determinada informação e situação, e quais critérios ela utiliza para validar uma informação. Por meio desse exercício, as diferentes dimensões do processo de desinformação – inclusive sua própria nomenclatura – tornam-se compreendidas. Além disso, se partirmos do pressuposto de que as pessoas agem conforme um sistema de crença e gramática moral, é imprescindível entendê-las sem elaborar uma classificação que não faça sentido para o grupo analisado, como preconiza alguns antropólogos⁴⁵⁻⁴⁸ a etnografia deve se conformar enquanto tal através da análise do outro. Nesse caso, devemos estar atentos às formas que se organizam, como se classificam, como se representam e como se

apresentam. É um exercício que demanda um desprendimento não só espacial e temporal, mas também cognitivo.

Outro ponto vinculado à compreensão do mundo vivido é a emoção. Como pode ser observado, se uma das etapas da produção de “pós-verdade” é a experiência, é impossível separar a verdade da emoção, principalmente para fins de análise. Uma questão premente desta atividade inadequada é a concepção cartesiana do conhecimento, onde a objetividade de algo é construída através da purificação⁴⁷ das coisas que carecem ainda de explicação. Vale ressaltar que todo conhecimento é emotivo, e portanto, subjetivo. Por isso, observar as gramáticas emocionais se mostra importante, pois é através delas que entenderemos o engajamento político, as formas de construção da verdade e dos fatos, e os sentidos atribuídos a eles. Se o olhar cartesiano separa, tentamos com a etnografia juntar, encontrar os fios que vinculam verdade, informação, conhecimento e emoção. Nesse sentido, fica evidente porque práticas como *fact-checking* podem vir a ser ineficazes pelos motivos já apontados, como as formas de validação da verdade, as crenças, os afetos, lugar social e, principalmente, a ideia de que dizer o que é verdade mobiliza também relações de poder.

Queremos com essa discussão reposicionar o lugar das falas e das práticas nas análises sobre processos de desinformação, fazendo isso, compreenderemos a partir do ponto de vista daqueles que operam e acessam as mídias e, por conseguinte, as informações que circulam nesses espaços. Quando direcionamos o olhar para a relação e de como ela é vista por aqueles que nela estão, as nuances e particularidades do que tem efeito tornam-se compreensíveis. Aqui a compreensão é uma via de análise que coloca em diálogo a etnografia e as mediações, pois, se por um lado, a etnografia em suas diferentes vertentes se atém ao que é feito e falado, e considera também os quase-objetos⁴⁷, isto é, tudo aquilo que produz efeito num dado contexto de interação, seja artefatos, documentos, técnicas etc. Por outro, a conceituação de mediação traz essa perspectiva para os estudos de mídia e de comunicação, nesse caso, onde o olhar se volta novamente à ação e à forma com o que o sujeito entende e representa a sua atuação no mundo social.

Referências

1. Oxford University Press. Word of the Year 2016 [internet]. [acesso em 25 ago 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/3GUnf78>.
2. Arendt H. A vida do espírito. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2000.
3. Lockie S. Post-truth politics and the social sciences. *Environmental Sociology*. 2017;3(1):11-35.
4. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [internet]. [acesso em 04 fev 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/3gT87w6>.
5. Massarani LM, Leal T, Waltz I, Medeiros A. Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da Covid-19. *Liinc em Revista*. 2021; 17(1):e5689.
6. Monari ACP, Sacramento I. A vacina chinesa de João Doria: a influência da disputa político-ideológica na desinformação sobre a vacinação contra a Covid-19. *Revista Mídia e Cotidiano*. 2021;15(3):125-143.
7. Monari ACP, Araujo KM, Souza MR, Sacramento I. Legitimando um populismo anticência: análise dos argumentos de Bolsonaro sobre vacinação contra Covid-19 no Twitter. *Liinc em Revista*. 2021;17(1):e5707.
8. Giordani RCF, Donasolo JPG, Ames VDB, Giordani RL. A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(7):2863-2872.
9. Fagundes VO, Massarani L, Castelfranchi Y, Mendes IM, Carvalho VB, Malcher MA, et al. Jovens e sua percepção sobre *fake news* na ciência. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*. 2001;16(1):e20200027.
10. Martín-Barbero J. Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1997.
11. Sodré M. A Sociedade incivil: mídia, iliberalismo e finanças. Petrópolis: Vozes; 2021.
12. Sodré M. As estratégias sensíveis: afeto, mídia e política. Petrópolis: Vozes; 2006.
13. Harsin J. Toxic White masculinity, post-truth politics and the COVID-19 infodemic. *European Journal of Cultural Studies*. 2020;23(6):1060-1068.
14. Foucault M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 2013.
15. Simmel G. A metrópole e a vida mental. In: Velho OG. *O fenômeno urbano*. Rio de Janeiro: Zahar; 1967. p. 13-28.
16. Giddens A. *Beyond left and right: the future of radical politics*. Cambridge: Polity Press; 1994.

17. Deleuze G. *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva; 1998.
18. Nietzsche F. *Genealogia da moral*. São Paulo: Brasiliense; 1988.
19. Sodré M. *Ciência do Comum*. Petrópolis: Ed. Vozes; 2014.
20. Sodré M. *Antropológica do espelho: por uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis: Vozes; 2002.
21. Martín-Barbero J. *La globalización en clave cultural: una mirada latinoamericana*. *Reglones*. 2003;53:18-33.
22. Fausto Neto A. *Fragmentos de uma analítica da midiaticização*. *Matrizes*. 2008;1(2):89-105.
23. Martín-Barbero J. *Ofício de cartógrafo: travessias latino-americanas da comunicação na cultura*. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
24. Martín-Barbero J. *Uma aventura epistemológica: Entrevista concedida à Maria Immacolata Vassallo de Lopes*. *Matrizes*. 2009;2(2):143-162.
25. Silva G. *Pode o conceito reformulado de bios midiático conciliar mediações e midiaticização?* In: Mattos MA, Janotti Junior J, Jacks N. *Mediação e Midiaticização*. Salvador: Edufba; 2012. p. 31-52.
26. Silverstone R. *Por que estudar a mídia?* São Paulo: Loyola; 2002.
27. Silverstone R. *The sociology of mediation and communication*. In: Calhoun C, Rojek C, Turner B. *The international handbook of sociology*. Londres: Sage; 2005. p. 188-207.
28. Bird SE. *The anthropology of news and journalism: global perspectives*. Bloomington: Indiana University Press; 2010.
29. Calhoun C, Sennett R. *Practicing culture*. New York: Routledge; 2007.
30. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
31. Bird SE. *Seeking the historical audience: interdisciplinary lessons in the recovery of media practices*. In: Zelizer B. *Explorations in Communication and History*. New York: Routledge; 2008. p. 90-106.
32. Bird SE. *The audience in everyday life: living in a media world*. Nova York: Routledge; 2003.
33. Couldry N. *The place of media power: pilgrims and witnesses of the media age*. In: Couldry N, Hepp A, Krotz F. *Media Events in Global Age*. Londres: Routledge; 2009.
34. Couldry N. *Theorising media as practice*. *Social Semiotics*. 2004,14(2):115-132.
35. Couldry N. *Why voice matters: culture and politics after neoliberalism*. Londres: Sage; 2010.

36. Couldry N. A mídia tem futuro? *Matrizes*. 2010;4(1):51-64.
37. Johnson R. O que é, afinal, estudos culturais? Belo Horizonte: Autêntica; 1999.
38. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):4201-4210.
39. Tumber H, Waisbord S. Media, disinformation, and populism: problems and responses. In: Tumber H, Waisbord S. *The Routledge Companion to Media Disinformation and Populism*. Londres: Routledge; 2021. p. 13-26.
40. Armitage R, Vaccari C. Misinformation and disinformation. In: Tumber H, Waisbord S. *The Routledge Companion to Media Disinformation and Populism*. Londres: Routledge; 2021. p. 38-48.
41. Albuquerque A. As *fake news* e o Ministério da Verdade Corporativa. *Revista Eptic*. 2021;23(1):125-141.
42. Paterson M. *Consumption and Everyday life (The news sociology)*. Londres: Routledge; 2005.
43. Eckert C, Rocha ALC. Etnografia: saberes e práticas. In: Pinto CRJ, Guazzelli CAB. *Ciências Humanas: pesquisa e método*. Porto Alegre: Editora da Universidade; 2008. p. 09-24.
44. Sacramento I, Paiva R. *Fake news*, WhatsApp e vacinação contra febre amarela no Brasil. *Matrizes*. 2020;14(1):79-106.
45. Peirano M. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1995.
46. Evans-Pritchard EE. *Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota*. São Paulo: Perspectiva; 1999.
47. Latour B. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.
48. Barth F. *O guru, o iniciador e outras variações antropológicas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; 2000.

3

Sindemia, ciência e produção de conhecimentos: apontamentos para uma análise a partir da pandemia da covid-19

Pedro Paulo Freire Piani⁽¹⁾

Introdução

Sindemia é um termo que agrega as palavras sinergia com epidemia ou, ainda, com pandemia, derivada do prefixo grego *syn* que significa estar “juntos” ou “com” e *demos* que significa “povo” ou “população”. Até onde se tem registro, este termo foi composto pela primeira vez por Merrill Singer, médico e antropólogo americano, na década de 1990, com o intuito de explicitar e explicar um processo de ampliação dos efeitos de doenças que se associavam, somando-se a fatores ambientais, socioculturais, tornando-as mais complexas e desafiadoras para autoridades da saúde e de governo em relação às epidemias ou pandemias conhecidas na história. Como dizia Clifford Geertz (2001)¹, um conceito não explica todo o fenômeno ou as situações sociais. O conceito é uma porta de entrada para sua compreensão e pode ser referência para uma atuação do Estado e da sociedade, quando assim a situação exigir, como é o caso da saúde pública. No caso da covid-19, o termo *sindemia* pode ser útil como esforço analítico para tratar os diversos componentes, sinérgicos ou não, que configuraram e ainda configuram a maior pandemia deste novo século. A discussão deste termo ampliou-se na cena pública, principalmente depois de um seminário e publicação promovidos pela revista *The Lancet*, em 2020 (Horton, 2020)², mas ele já era tratado anteriormente por pesquisadores de várias

1 Professor Associado da Universidade Federal do Pará (UFPA), na Faculdade de Medicina, Área de Saúde Coletiva. Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP). Atualmente, é gerente de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFPA/Ebserh.

áreas, inclusive no campo das discussões climáticas e dos efeitos de desequilíbrios ambientais na saúde e em grandes territórios.

Governos nacionais, governos locais, sociedades científicas, sociedades médicas, agências multilaterais, organizações não governamentais, líderes políticos, partidos políticos, universidades, ou seja, uma gama de atores sociais e outras *condições-atores* como a situação de desenvolvimento e a situação de pobreza, a indústria farmacêutica, os testes laboratoriais, vacinas, participaram e ainda participam de um acontecimento em escala mundial que impôs a necessidade de políticas centralizadas e plurais, registros diários dos acontecimentos e respostas rápidas. Essa configuração retirou, em tese, do chamado modelo biomédico com o seu complexo médico-industrial, a prerrogativa da última palavra ou decisão. O poder passa a ter uma construção difusa. Alguns atores defendem o imperativo de que a organização do que é produzido pelos poderes difusos deva ser do Estado que pode exercê-lo por meio de comitês representativos dos atores sociais envolvidos na pandemia. Este é o objetivo do texto: a partir de uma discussão de atores e campos envolvidos, olhar e abrir para analisar as configurações, o que favorece o uso de um conceito como *sindemia* para trazer atores diversos, sinérgicos ou não, para a visibilidade da cena pandêmica, e que pode definir futuros coletivos.

A sindemia retornou à cena, talvez não da forma como alguns sanitistas e acadêmicos mais interessados assim o desejassem, como conceito que produziria políticas mais planejadas e executadas com sincronia. Ressurgiu de uma forma em que se tornou algo inquietante quando colocada como necessidade, como imperativo para que governos atuassem nas diversas esferas do Estado. Uma “evidência”, e utilizo este termo que se disseminou nas últimas décadas, para ressaltar nosso argumento inicial: o debate sobre a ciência ganhou as ruas e a ciência foi apresentada/produzida de forma multifacetada. A ciência como algo homogêneo se esvaiu nas narrativas circulantes nas múltiplas formas de comunicação contemporânea: televisão, rádios, jornais impressos e digitais, redes sociais, todas de alcance em microgrupos ou macro populacionais. E a ciência não mais homogênea defrontou-se com uma pandemia diferente da pandemia da gripe espanhola do início do século XX (Barry, 2020)³ em diversos aspectos, dentro os quais destaco: circulação de informações científicas e de

governos em tempo instantâneo ou curto; aumento substancial dos recursos para a ciência em relação ao que se tinha nas pandemias e epidemias anteriores; coincidência com a crise política internacional em relação à rupturas e tensões com o crescimento dos nacionalismos e da chamada ultradireita. Estes fatores foram engendrando atores e colocando-os em evidência. Que atores em evidência podemos identificar: principalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), os movimentos anti-ciência, os movimentos pró-ciência, governos, organizações não governamentais, igrejas de várias denominações, dentre outros.

Como todo termo ou ainda conceito, sempre passível de discordâncias e resistências, a sindemia encontrou uma barreira na própria ciência. Como é um conceito que envolve outras áreas de saber, não comumente consideradas como ciência, há dificuldade em ser aceito dentro do próprio campo da ciência, que como já mencionamos, mesmo que proclame ter um método homogêneo, experimental, consensuado pelo campo científico, os acontecimentos indicam que a ciência é heterogênea na sua produção, na sua política. Nesse sentido, a ciência é paradoxal dentro de seu próprio campo pois, produzida de forma tão heterogênea, não aceita essa heterogeneidade em sua disseminação escolar-acadêmica e na divulgação científica. É como se o paradoxo fosse: fazemos assim, mas não dizemos assim.

Para que a sindemia transladasse de termo para conceito a circular novamente, várias discussões entre especialistas de diversos campos do conhecimento constituíram-se campo fértil para o seu reaparecimento. A discussão não ficou restrita ao campo biomédico (médicos, pesquisadores de bancada, farmacêuticos e outros). Gestores de instâncias nacionais, estaduais e municipais, sociólogos, economistas, antropólogos e psicólogos, trouxeram contribuições sobre o que se acontecia na pandemia. A seguir, para dar conta desta exposição, organizamos o texto em algumas dimensões-acontecimentos que potencializam a sindemia como conceito para entender o momento: a origem do vírus, o epicentro inicial, o isolamento social, a economia, as vacinas, a saúde mental e o aprendizado na pandemia e na pós-pandemia.

Aplicações do conceito de sindemia

Segundo Singer (1996)^{II}, este termo foi proposto por ele em seus estudos *AIDS and the health crisis of the US urban poor* (1994) e *Providing substance abuse treatment to Puerto Rican clientes living in the U S* (1995), sendo mais elaborado no estudo de 1996 intitulado *A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syn-demic* (1996)^{II}, um exemplo bastante elucidativo da complexidade e desdobramentos dos efeitos de problemas sociais conjugados.

Gang-related and other violence, substance abuse, and AIDS have been described as concurrent epidemics among U S innercity populations. The term epidemic, however, does not adequately describe the contemporary inner city health crisis, which is characterized by a set of closely interrelated, endemic and epidemic conditions (e.g., HIV, TB, STDs, hepatitis, cirrhosis, infant mortality, drug abuse, suicide, homicide, etc), all of which are strongly influenced and sustained by a broader set of political-economic and social factors, including high rates of unemployment, poverty, homelessness and residential overcrowding, substandard nutrition, infrastructural deterioration and loss of quality housing stock, forced geographic mobility, family breakup and disruption of social support networks, health care inequality, and youth gang activities^{II} (Singer, 1996, p. 99).⁴

Esta descrição analítica citada expõe o sentido principal do uso do conceito sindemia, para a compreensão de acontecimentos abruptos como foi o caso da pandemia SARS-CoV-2 ou a confluência de acontecimentos que vão acumulando e geram situações também de tal gravidade. Merrill Singer, relacionando abuso de drogas, violência e aids, com situação sociodemográfica adversa, apresentou uma série de fatores de risco, determinantes e morbidades. Na comunidade mista porto-riquenha de

II “Violência relacionada a gangues e outras, abuso de substâncias e aids, foram descritos como epidemias simultâneas entre as populações urbanas dos EUA. O termo epidemia, contudo, não descreve adequadamente a crise sanitária contemporânea no interior das cidades, caracterizada por um conjunto de condições endêmicas e epidêmicas intimamente inter-relacionadas (por exemplo, HIV, TB, DSTs, hepatites, cirrose, mortalidade infantil, abuso de drogas, suicídio, homicídio, etc), todas fortemente influenciadas e sustentadas por um conjunto mais amplo de fatores político-econômicos e sociais, incluindo altas taxas de desemprego, pobreza, falta de moradia e superlotação residencial, nutrição precária, deterioração da infraestrutura e perda de habitação de qualidade, mobilidade geográfica forçada, ruptura familiar e das redes de apoio social, desigualdade nos cuidados de saúde e actividades de gangues de jovens”.

Hartford, hispânicos estavam em situação mais desfavorecida que afro-americanos e brancos. Estes tinham melhores condições de salário, formação no ensino fundamental e médio, porém ainda muito abaixo que as populações brancas de centros urbanos maiores. Em síntese, para Singer, a sindemia é “um complexo intimamente relacionado de saúde e crises sociais” (Singer, 1996)⁴.

Burigo e Porto (2021)⁵ utilizam o conceito de sindemia para tratar do sistema alimentar em escala mundial, favorecedor de desnutrição, obesidade e com efeitos nas mudanças climáticas. O modelo de produção de alimentos, a distribuição e os efeitos sobre comunidades locais não-urbanas e urbanas produzem um círculo de concentração de riqueza, de pobreza e de prejuízos para a saúde pública. Nesse caso, a sindemia passa a ser uma tragédia planejada, com efeitos previstos antecipadamente, pois a experiência que os países têm com a introdução de alimentos industrializados em grande escala populacional é conhecida e prejudicial para a saúde de crianças, jovens e adultos.

Mendenhall *et al.* (2017)⁶ relacionam as doenças não-transmissíveis com fatores como a pobreza. A Tabela 1 mostra os impactos maiores sobre a população de baixa renda e as doenças não-transmissíveis e transmissíveis.

Tabela 1 – Prevalence of type 2 diabetes, HIV/AIDS, tuberculosis, and depression in India, Kenya, South Africa, and the USA.

	Diabetes (type 2)	HIV/AIDS	Tuberculosis	Depression
India				
Population	8,6-15,5% 506364	0,31% 65	0,2-0,4% 6667	4,5-15% 686970
Low-income urban population	11-12% 6471	0,35% 65	0,46-1,1% 6667	19,3% 69
Kenya				
Population	3,6% 6372	6% 73	0,3% 74	7-66% 75
Low-income urban population	4,8-10% 7677	10,6-12% 7879	0,7% * 80	30% 75
Africa South				
Population	7,1-8,3% 6372	11-20% 8182	0,8% 82	5-10% 688384
Low-income urban population	12,1% 8586	22-30% 8788	1-5,5% 89	9% 83
USA				
Population	9-11% 6390	0,4-0,9% 91	0,003% 92	6,6% 93
Low-income urban population	10% 94	2,1% 95	0,97% ** 92	15,4% 96

Fonte: Mendenhall et al. (2017, p. 26).⁶

*Cause of death data from urban slum populations

**The data reported are from New York City only

Neste contexto, é importante refletir se sindemia pode ser um conceito chave para entender situações confluentes como é o caso do exemplo do

estudo de Singer em Hartford e para lidar com uma situação em que o disparador seja uma situação sanitária em larga escala, como foi o vírus SARS-CoV-2 em sua disseminação e seus efeitos? Horton (2020, p. 874)², editor da revista *The Lancet*, chama atenção: “Limiting the harm caused by SARS-CoV-2 will demand far greater attention to NCDs and socioeconomic inequality than has hitherto been admitted.” Para o editor, esta sindemia compreende: a infecção em escala mundial do SARS-CoV-2; a ampliação das doenças crônicas não-transmissíveis; e as desigualdades socioeconômicas que afetam os grupos sociais hoje.

Quem poderia chamar a atenção para a complexidade do problema a ser enfrentado? Comitês governamentais que superem o próprio governo central? O poder decisório continuaria sendo do representante maior do governo, nomeado para aquele cargo sanitário ou de governança central, contudo teria os contrapesos dos atores envolvidos na política sanitária e social? Horton² ainda ressalta sobre o modelo até então adotado pela ciência.

The ‘science’ that has guided governments has been driven mostly by epidemic modellers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple.^(III) (Horton, 2020, p. 874)²

A seguir, alguns aspectos da história recente da pandemia para dar visibilidade à complexidade do cenário e da viabilidade do conceito que está em evidência neste capítulo.

A origem do vírus

A preocupação inicial da Organização Mundial da Saúde (OMS) concentrou-se em como o vírus foi transmitido aos seres humanos. Para isso, a OMS juntou-se com a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos e com a Organização Mundial para Saúde Animal, investigando o caminho dos contágios. Quanto à origem da epidemia, identificou-se o primeiro surto na cidade de Wuhan, na China, e de lá disseminou-se pelo mundo.

III “A ‘ciência’ que orientou os governos foi impulsionada principalmente por modeladores de epidemias e especialistas em doenças infecciosas, que compreensivelmente enquadram a atual emergência de saúde em termos centenários de peste. Mas o que aprendemos até agora nos diz que a história do COVID-19 não é tão simples.”

A origem do vírus foi o primeiro acontecimento a ganhar grande visibilidade na mídia. Algumas versões que circularam: foi um vírus produzido em laboratório, resultado de combinação de alguns vírus, que teria escapado por falha na segurança do Laboratório de Wuhan, na China, hipótese descartada em Relatório da OMS; um vírus transmitido pelo morcego para os seres humanos diretamente ou por meio de animal intermediário, atribuído à causas naturais, hipótese considerada pelo mesmo Relatório como a mais provável; ou ainda, o vírus foi intencionalmente solto e levado para outros países, por razões econômicas, versão disseminada por grupos anti-China.

Finalizando esta primeira grande investigação, a OMS, no final de março, divulgou o citado Relatório, com 120 páginas, elaborado por cientistas de diversos países, incluindo a China. Este relatório apontou como principal hipótese para a origem do vírus um evento natural, com a transmissão de um morcego para um ser humano, provavelmente por meio de um mamífero.

A origem da gripe espanhola teve diversos relatos e nomeações como expõem Schwarz e Starlin, em seu recente livro *A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil (2020)*⁷. A origem da gripe gerava dúvidas, uma delas falava em mutação de vírus trazido por aves aquáticas. Os nomes na época geravam confusão quanto à origem e foram muitos: “gripe pneumônica”, “peste pneumônica”, “praga”, “grande influenza” ou “bailarina”, este nome “porque dançava e disseminava em larga escala, e porque o vírus deslizava com facilidade para o interior da célula do hospedeiro” (Schwarz e Starlin, 2020, p. 25)⁷, conforme a tecnologia de imagem existente na época, os microscópios. Medo, preconceito, culpa e expectativas, são algumas das reações produzidas na sociedade que vive uma epidemia ou pandemia inusitada.

Por isso é o lugar onde se exprime esse medo, sob a forma do preconceito e da intolerância: afinal, quem traz a peste para a cidade? É precisa acusar e nomear. O velho, o homossexual, o vagabundo, o herético, o judeu, a mulher, o mendigo, o pobre, o drogado, o imigrante. E o inimigo: o mal de Flandres (para os alemães), o mal alemão (para os franceses), o mal das trincheiras (a guerra), o mal da Espanha (para vários países), ou a China, em nosso exemplo recente. (Schwrzs e Starling, 2020, p. 31).⁷

No Brasil, ocorreu uma demora para decisões sobre medidas restritivas ou de isolamento social. No carnaval de 2020, a imprensa brasileira noticiava sobre o vírus e a discussão sobre suspensão do carnaval que ocorreria no mês de fevereiro se fazia presente. Os primeiros casos públicos de covid foram de grupos de alto poder aquisitivo que tinham retornado recentemente de viagens de férias da Europa e Estados Unidos. Segundo Peter Spink (2021)⁸, no primeiro semestre de 2020, este cenário começou a ser construído nas mídias.

A Itália como epicentro inicial da pandemia

O primeiro país a chamar atenção na mídia internacional foi a Itália, que se tornou o epicentro inicial de propagação do vírus. As razões apresentadas foram: não identificação do “paciente um”, aquele que trouxe o vírus para a Itália, havia apenas suspeita de um homem de 38 anos que deu entrada em hospital e que não foi isolado; fluxo turístico acentuado; desconhecimento da grande transmissibilidade do vírus; busca por adequação das formas de biossegurança mais eficazes entre os profissionais de saúde para sua proteção individual. A rica região da Lombardia decretou quarentena em 29 de fevereiro de 2020 (Johns Hopkins University, 2022).⁹

As imagens transmitidas de corpos sendo retirados de hospitais ou casas circularam no mundo e assustaram. Essas cenas televisivas vindas da Itália colocaram a morte na ordem do dia, de forma abrupta, não regulamentada como Ariès aponta em seu livro *O homem diante da morte* (2014)¹⁰, trazendo de volta a ideia de morte selvagem e não domesticada. Rapidamente e justamente por essas cenas e narrativas disseminadas e acessíveis a todos, um terreno angustiante e assustador foi produzido para aqueles que eram internados ou transferidos para Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Era o que se lia nos relatos divulgados dos pacientes pelos profissionais de saúde e familiares, compondo o cenário sobre a doença.

O isolamento social e a economia

Medidas podem ser deliberadas e produzirem efeitos positivos para se obter melhoria na situação sanitária, mas podem ser negativas para outros aspectos ou dimensões da sociedade. Uma medida para evitar o contágio logo se evidenciou: o isolamento social. Com o receio de uma alta taxa

de letalidade, os principais países da Europa tomaram medidas para um isolamento baseado no distanciamento social e, depois, avançaram para medidas como *lockdown* para cortar as linhas de transmissão viral e controlar a propagação do patógeno. Baixar a curva de transmissão e os óbitos, pois hospitais aumentavam sua ocupação e as UTI rapidamente ficaram lotadas. Então, essas foram as medidas iniciais encontradas para enfrentar esta primeira pandemia do século XXI. O desconhecimento e a apreensão sobre a letalidade do vírus, ao mesmo tempo que favoreciam a proposta de medidas como *lockdown*, eram um argumento desfavorável ao próprio *lockdown*, visto como medida extrema, o que é no mínimo curioso, mas plausível: medidas opostas com a mesma fundamentação argumentativa. A conduta médica foi uma descoberta diária, baseada na prática clínica cotidiana e nos primeiros estudos epidemiológicos-clínicos e que fez alguns hospitais reduzirem no início do segundo semestre de 2020 suas taxas de óbito.

A discussão sobre a economia foi preponderante em vários países, logo após as primeiras experiências de isolamento social nos Estados e, principalmente, depois do *lockdown*. No Brasil, os primeiros isolamentos foram decretados pelos Estados, assim como o chamado *lockdown*, nome não oficial pois os termos utilizados foram “medidas de restrição”, “suspensão de atividades comerciais”, ou “atividades não essenciais”, dentre outras. As universidades públicas e privadas brasileiras suspenderam suas aulas em março de 2020. A seguir, vieram as escolas do ensino básico. Os setores de entretenimento suspenderam suas programações com shows. Causou grande impacto a suspensão do torneio de basquetebol da National Basketball Association, ou NBA, nos EUA, com ginásios vazios, shoppings fechados. Cenário desolador se abateu sobre as pessoas. As medidas mais restritivas dos estados brasileiros sofreram oposição do governo federal.

Em resumo, grandes setores da economia de serviços e de entretenimento fecharam com reflexos na economia industrial e os impactos foram imediatos. Demissões em massa nas pequenas empresas, férias coletivas nas grandes empresas, para logo após de um período, assumirem a política de demissões graduais. Com isso, cresceu a pressão da sociedade, de partidos, de instituições, pelo auxílio financeiro em decorrência da pauperização dos trabalhadores e de outros grupos sociais fora do mercado de

trabalho há mais tempo devido a crise econômica anterior à pandemia. A segurança alimentar foi comprometida pela falta de recursos e pelo sistema de produção da indústria alimentícia, este último problema detectado há mais tempo (Comissão The Lancet, 2019¹¹; Burigo e Porto, 2021⁵). Países europeus adotaram o auxílio financeiro individual e para empresas, por exemplo, França, Inglaterra e Alemanha. No Brasil, após intensos debates na mídia e no Congresso Nacional, foi aprovado um auxílio financeiro que se estendeu até dezembro de 2021.

As vacinas

Evento de destaque na pandemia do SARS-CoV-2 foram as vacinas e sua cadeia de produção: insumos, disponibilidade pública, não-comercialização, compra do setor privado para grupos privilegiados, compra pelo setor privado para doação, denúncias de corrupção e superfaturamento, corrida entre as grandes indústrias e laboratórios farmacêuticos. A primeira aplicação de vacina foi no Reino Unido, onde Margaret Keenan, 90 anos, foi a primeira pessoa a receber a dose em 8 de dezembro de 2020. No Brasil, a vacinação iniciou no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, no dia 17/01/2021. A enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos tomou a primeira dose da vacina CoronaVac, aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e antes que o Ministério da Saúde anunciasse seu calendário vacinal. Logo depois, outras plataformas vacinais foram anunciadas: Astrazeneca, Pfizer, Janssen, Moderna, Sputnik, Soberana, por todo o mundo. Rússia e China já haviam antes dessas datas aplicado suas vacinas em populações específicas.

As primeiras aplicações tornaram-se eventos mundiais com autoridades políticas presentes, disputas nacionais internas se multiplicaram para anunciar o protagonismo ou para negar que a vacina fosse a grande salvação para a pandemia, pois outros tratamentos eram oferecidos. O risco se tornou um repertório circulante nas disputas dos grupos antivacina e pró-vacina, anticiência e pró-ciência, aplicado à vacina, ao uso de máscaras, à lavagem das mãos e a outros procedimentos de biossegurança, mostrando sua utilidade em uma sociedade que se caracteriza, principalmente, por interesses econômicos; como uma sociedade de risco (Spink, 2019).¹²

Saúde mental

O isolamento social significou na pandemia o afastamento da escola, da faculdade, das praças, do clube, da família extensa, perda de emprego e, gradativamente, perda de amigos próximos e parentes para a covid-19. Um rol de novas situações e acontecimentos com impactos emocionais diversos. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) ofereceu no primeiro semestre de 2020, logo após a decretação da pandemia pela OMS, um curso sobre saúde mental e pandemia com milhares de participantes e adiantou que as instituições de saúde passariam por momentos difíceis. Cresceu a exigência por suporte psicológico aos profissionais de saúde da chamada “linha de frente” e ocorreu a multiplicação dos serviços de apoio psicossocial para a população, pois depressão e ansiedade tiveram índices maiores detectados na população e entre profissionais da saúde.

Aqueles grupos sociais com empregos garantidos por vínculos mais estáveis ou que puderam exercer o trabalho remoto tiveram rotinas diferentes daqueles que não puderam afastar-se de seus empregos, quer por questões de ofício como os profissionais de saúde, quer por que seus ofícios se tornaram indispensáveis, como os trabalhadores do ramo de alimentos, entregadores de *delivery*, serviços básicos, todos esses mais expostos ao vírus. No caso dos profissionais de saúde com maior poder aquisitivo, uma modalidade de moradia provisória surgiu e passaram a morar sozinhos em casas que dispunham ou apartamentos alugados para que não tivessem contato com seus familiares.

Das pequenas comunidades às grandes civilizações, os povos conceberam a morte e utilizaram seus rituais estabelecidos culturalmente. O luto com seus rituais privados e públicos expressam uma cultura estabelecida no tempo (Ariès, 2014).¹⁰ Na pandemia do covid-19, após o óbito constatado ou suspeito para a doença, o corpo, por força de protocolos sanitários da OMS, seguia ritual diferente do usual. O corpo saía do hospital ou do domicílio direto para o isolamento no caixão, reconhecido rapidamente por algum membro da família e lacrado para o enterro imediato. O velório era restrito em número de participantes, com distanciamento para o caixão lacrado.

Todo esse cenário evidenciou e exigiu a necessidade de suporte psicossocial tanto para profissionais de saúde como para a população em geral.

A OMS havia publicado o Mental Healph Atlas (2021)¹³, compilado a cada três anos, contendo informações sobre políticas de saúde mental, financiamento, recursos humanos e serviços e sistemas de saúde mental disponíveis, assim como os sistemas de coleta de dados. Este Atlas de 2020 trazia a informação que a metade dos países membros da OMS não estavam em consonância com as metas da OMS. E dos países que tinham seus planos para saúde mental somente 52% atingiram as metas de 80% estabelecidas pelo Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS. Com investimentos abaixo do previsto, o mundo certamente não estaria preparado para oferecer serviços suficientes e de qualidade para uma população específica ou universal em suas demandas psicossociais.

O Mental Healph Atlas¹³ reconheceu a ausência de dados da pandemia, como se vê:

A significant limitation to this edition of the Atlas was that data were being collected from countries during the COVID-19 pandemic. This affected the speed of data collection, the number of countries submitting data for some sections and the completion rate. The pandemic is also likely to have affected in-country consultation processes with various departments within ministries.^{IV} (Mental Healph Atlas, 2021, p. 11)¹³

O Plano de Ação Integral de Saúde Mental da OMS prevê a transferência de serviços de saúde mental para o ambiente comunitário, mais próximo das pessoas e da população local e focado na promoção da saúde e na prevenção quanto a fatores que produzem situações estressantes, adversas ou traumáticas para uma população. Nesse quesito, apenas 25% dos países se adequaram ao plano¹³. Por vezes, este trabalho comunitário fica restrito às organizações da sociedade civil que se organizam dentro de suas possibilidades materiais. Algumas destas organizações fazem o trabalho da saúde mental associado a programas religiosos, partidários ou de outra natureza o que pode cercear a liberdade e autonomia da pessoa conforme a diretriz ou prática adotada.

IV “Uma limitação significativa para esta edição do Atlas foi que os dados estavam sendo coletados dos países durante a pandemia do COVID-19. Isso afetou a velocidade da coleta de dados, o número de países que enviaram dados para algumas seções e a taxa de conclusão. É provável que a pandemia também tenha afetado os processos de consulta no país em vários departamentos dos ministérios.”

O aprendizado na pandemia, a pós-pandemia e a sindemia como perspectiva

Foi um período intenso de discussões e debates e de embates. Se há uma característica no campo do conhecimento para este período foi a do envolvimento de muitos campos de saber: medicina, saúde coletiva, sociologia, psicologia e outros campos. Do ponto de vista de um certo sentimento social, parece haver um misto de medo pelo que se passou a nível de cidade, de empregos, de perdas nas famílias e, por outro lado, de crença que a próxima pandemia levará um tempo para acontecer novamente. Essas afirmações discursivas são baseadas mais em relatos nas mídias, entrevistas, envolvendo vários segmentos como o político, o acadêmico, ou seja, falas do cotidiano, tão importantes para a ciência social quanto um experimento para as ciências biomédicas ou similares.

Esse amálgama de acontecimentos e narrativas fortalece, em nosso entendimento, o argumento que a sindemia é um conceito útil como ponto de partida para análise de um evento extenso, com tantas dimensões consideradas como as mais importantes. O acesso a serviços de saúde, recursos, equipamentos sociais, emprego, fez a diferença para reduzir as taxas de óbito, evitar complicações associadas a outras doenças ou para a saúde mental? O que podemos destacar como condições necessárias? Será necessário maior *accountability* (Iniguez, 2004)¹⁴ para que a sindemia venha a ser considerada uma maneira para tratar questões dessa natureza. É possível agregar, desta forma, maiores condições de governabilidade para situações nessa escala mundial?

Dependerá de governos com capacidade de diálogo com os setores da sociedade e do Estado, que tratem a população de forma digna, entendendo que *população*, apesar de largamente utilizada e difundida como categoria, não é uma entidade homogênea. Seu uso padronizado serve como categoria universal para a epidemiologia, acompanhada de segmentações indispensáveis para analisar e planejar a saúde pública de qualquer região ou país, considerando gênero, idade, raça/cor, contudo, heterogênea em sua aplicação nativa, por isso, deve ser ouvida de forma permanente e sistemática.

A confusão inicial presente em situações sanitárias de larga escala colocam a questão da divulgação e disseminação de informações oficiais e de

outras fontes como questão central a ser analisada (Spink P, 2021)⁸. Como relacionar situações que são classificadas, categorizadas e organizadas com nosologias diferentes, como é o caso das doenças e de seus determinantes sociais classificados sociológica ou juridicamente diferentes e em momentos distinto? Para isso, é necessário que se tenha um sistema de registro confiável, com padronizações, mas abertos para acontecimentos e eventos novos, nunca antes registrados. Atualmente, o mundo já dispõe de uma linguagem adotada por agências multilaterais, ciências e campos de saber como na saúde pública, na epidemiologia, com repertórios tradicionais ou novos. Parte da linguagem da ciência foi popularizada nesta pandemia. As notícias veiculadas quase sempre vinham acompanhadas pela fala de especialistas médicos, de laboratórios ou de outras áreas.

O investimento dos países em vários setores relacionados com a pandemia cresceu, como na pesquisa na área da virologia, das vacinas, com populações em situações de pobreza, com logística, laboratórios trabalhando em rede, o que já é uma realidade no mundo, principalmente entre os países mais ricos e estruturados, o que deixa países mais pobres e com menor estrutura na expectativa dos programas das grandes agências multilaterais como a ONU e suas agências multilaterais como OMS, Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), Fórum Permanente para Assuntos Indígenas da ONU e a Organização dos Estados Americanos (OEA).

O desafio persiste, pois outras áreas ficaram descobertas de investimentos e programas. Esta pandemia não pareceu ser simplesmente uma sucessão de acontecimentos sanitários, científicos e políticos. Pareceu sim um acúmulo de acontecimentos sempre conectados, em que não era possível perder os vários fios da meada, ou melhor dito, a rede que vários fios trançavam com padrões ou nós, produzindo outras redes. O resultado de tudo isso foi parcialmente visto nas mídias, televisionado, debatido e contestado. Aliás, o fio da meada não existiu. Muitos fatores concorreram para que esta pandemia detivesse a dimensão ampliada que teve. O seu registro é importante, a sua memória é rica de tristezas, alegrias, apreensões. A sindemia como conceito (Bispo e Santos, 2021)¹⁵ pode dar visibilidade a estas conexões para futuros entendimentos e estratégias coletivas.

Referências

1. Geertz C. Nova luz sobre a antropologia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2001.
2. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet* [internet]. 2020 [acesso em 10 dez 2021];396: (10255):874. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6>
3. Barry JM. A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2020.
4. Singer M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syn-demic. *Free Inq Creat Sociol*. 1996; 24:99-110.
5. Burigo AC, Porto MF. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. *Cienc Saude Colet*[internet]. 2021 [acesso em 20 mar 2022]; 26(10):4411-4424. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p36TMkBKMZqnkxD7WXcfbxx/?format=pdf&lang=pt>
6. Mendenhall. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *Lancet*. 2017; 389:951-63.
7. Schwarcz LM, Starling HM. A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil. São Paulo, Companhia das Letras, 2020.
8. Spink P. Covid-19: uma bricolagem de sentidos caminchantes. In: Spink MJ, Cordeiro MP, Brigagão JM, Malinverno C, organizadoras. Covid-19: versões da pandemia na mídia. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2021. p. 17-67.
9. Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [internet]. 2022 [acesso em 10 nov 2022]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
10. Ariès P. O homem diante da morte. São Paulo: Editora Unesp; 2014. Comissão The Lancet. A Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas [internet]. 2019 [acesso em 10 nov 2022]. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Relat%C3%B3rio-Completo-The-Lancet.pdf>
11. Spink MJP. Suor, arranhões e diamantes: as contradições dos riscos na modernidade reflexiva. *Athena Digital*. 2019; 19 (1): e2501.
12. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020 [internet]. Geneva: World Health Organization;2021 [acesso em 10 jun 2022]. Disponível em: file:///C:/Users/PEDRO~1.PIA/AppData/Local/Temp/9789240036703-eng.pdf

13. Iniguez L, coordenador. Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais. Petrópolis: Vozes; 2004.
14. Bispo Jr JP, Santos DB. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. Cad Saúde Pública [internet]. 2021 [acesso em 18 nov 2022]; 37(10):e00119021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n10/e00119021/pt>

4

A ciência no espaço público e as disputas pela “verdade”: discussões de uma experiência em que foi prescrito o “kit covid”

Thiago Ribeiro de Freitas^(I) e Mário Henrique da Mata Martins^(II)

Introdução

A proposta deste artigo é expandir e aprofundar uma discussão que ocorreu em uma mesa-redonda proposta para o XXI Encontro Regional da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso) – Regional Minas. A discussão parte da narrativa de uma experiência pessoal do primeiro autor, em que uma consulta médica cotidiana, de acompanhamento e tratamento de hipertensão arterial, resultou na prescrição de ivermectina 6 miligramas para o tratamento de covid-19.

O fármaco em questão compõe o já refutado “kit covid”^(III) cujo rol de medicamentos e de terapêuticas é envolvido em problemáticas científicas relacionadas à segurança e à eficácia. O caso é pertinente porquanto possibilita discutir sobre a ciência e suas disputas por legitimidade no espaço público. Afinal, quem é o expert na consulta e quais argumentos contam como “verdadeiros”? O debate suscita reflexões acerca das estratégias discursivas de convencimento utilizadas por uma profissional do serviço de

I Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) – campus Poços de Caldas (2007), mestre e doutor em psicologia social pela PUC de São Paulo (2010 e 2015). Atualmente é professor dos cursos de Psicologia do Centro Universitário UNA (campus Pouso Alegre), das Faculdades ASMEC (campus Ouro Fino) e da FAI-MG.

II Professor do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos e pesquisador do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas

III O termo “kit covid” ficou amplamente conhecido no país com a prática de prescrição médica de fármacos, sem comprovação científica, para a prevenção, o tratamento precoce e o tratamento curativo de covid-19. Medicamentos como a cloroquina e seu derivado, a hidroxicloroquina, a ivermectina, a azitromicina, a nitazoxanida, o tamiflu, já regulamentados e aprovados para tratar enfermidades específicas, foram reposicionados para o tratamento e prevenção de covid-19, sendo que, em muitos casos, mesmo com evidências sobre ineficácia e grau considerável de riscos à saúde, continuaram a ser intensamente prescritos para o tratamento e prevenção da covid-19.

saúde no qual figuras, números, nomes e argumentos são cuidadosamente justapostos e entrelaçados, para justificar a prescrição de um fármaco inadequado para tratamento ou prevenção de covid-19.

Nos últimos três anos os seres humanos foram impelidos a conviverem com o SARS-CoV-2 e as implicações trazidas pela covid-19, que extrapolaram as fronteiras do cenário biomédico e epidemiológico, se alastraram por esferas sociais, econômicas, políticas, culturais e históricas. No percurso da pandemia, que ainda se expande em escala global, além dos procedimentos preventivos de praxe que contam com o uso de máscara, higienização das mãos, ventilação de ambientes, distanciamento físico e isolamento em caso de sintomas, ainda vêm sendo realizados e colocados à prova ensaios clínicos com vacinas, medicamentos e procedimentos terapêuticos, na busca por validações de segurança e eficácia na prevenção e tratamento da doença.¹

No Brasil, para que ocorram o reconhecimento, a aprovação e o registro de uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cada vacina, medicamento e procedimento terapêutico que envolve uso de drogas medicamentosas, necessita percorrer um circuito complexo, composto por pesquisas básicas de laboratório, estudos pré-clínicos com animais e ensaios clínicos com seres humanos. As pesquisas clínicas são organizadas em três longas fases e, a cada uma, ao se garantir a segurança necessária, o número de participantes aumenta². Neste tipo de estudo, são averiguados além da segurança: a dosagem, as formas de administração, os possíveis efeitos colaterais, os modos de ação no corpo humano, a eficácia e, principalmente, os riscos e os benefícios, em curto e em longo prazo, possibilitando um entendimento do valor terapêutico relativo à intervenção, de uma maneira mais global.

O SARS-CoV-2 provocou uma crise sanitária global, com tamanha rapidez de disseminação, que demandou necessidades emergenciais. Diante da conjuntura de incertezas, os países se depararam com um período muito curto para a compreensão da complexidade dos fenômenos provocados pelo vírus, das formas de sua contenção e para tomada das primeiras decisões estratégicas. Como resposta às contingências provocadas pelo vírus, em 31 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), pautada pela recomendação do seu Comitê de Emergência, declarou a crise

sanitária como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Logo em sequência, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, em que reconhecia a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).³

Considerando essas circunstâncias emergenciais dos contextos epidemiológicos nacional e internacional, alguns ensaios clínicos relacionados à prevenção da covid-19 tiveram o uso do seu produto autorizado, em determinados grupos populacionais, antes mesmo da finalização dos estudos. O exemplo é de algumas vacinas, que não tiveram tempo suficiente para cumprir todo o percurso necessário para conclusão das pesquisas e cujas autorizações para utilização do produto na população, em caráter emergencial, sob determinadas condições, foram decididas embasando-se em análises de dados e observações parciais. Ressalta-se que a liberação para o uso emergencial seguia padrões sanitários rígidos e que os estudos, embora ainda em andamento, encontravam-se em fases avançadas, sendo possível ter uma melhor visão dos resultados em relação à segurança, mesmo que ainda provisórios. Nesses contextos de incertezas e com essas especificidades concernentes à emergência, as justificativas para esse tipo de autorização assentam-se em uma análise entre os riscos e os potenciais benefícios, prevalecendo um posicionamento utilitarista visto que, mesmo diante da imponderabilidade, os potenciais benefícios parecem superar os riscos conhecidos.²

A especificidade de emergência foi garantida pela Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa, a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelecia a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas de prevenção à covid-19, para o enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância nacional da SARS-CoV-2⁴. A solicitação de autorização deveria seguir os critérios propostos pelo Guia nº 42/2020, o qual exigia que os resultados provisórios de um ou mais ensaios clínicos que atendessem aos “critérios de eficácia e segurança para o uso pretendido, devendo os benefícios da vacina superar seus riscos, de forma clara e convincente, considerando os critérios técnicos deste guia”⁵

Nesse contexto, Carvalheiro⁶ aponta que a humanidade se deparou com um processo inusitado, lutando contra um agente estranho e cuja relação parasita/hospedeiro ainda era pouco conhecida. O autor argumenta que

muitas das informações que construímos no início da pandemia advieram exclusivamente de observações empíricas dos hospedeiros atingidos. Desse modo, no que diz respeito aos tratamentos da covid-19, enfrentávamos uma arena hermética e nebulosa. Andrade et al⁷. explicam que durante epidemias, quando não existem tratamentos clinicamente comprovados, há uma tendência de utilização de medicamentos baseados na atividade *in vitro* ou em estudos observacionais. A controvérsia assenta-se, contudo, no fato de que medicamentos que são considerados eficazes para determinadas doenças podem, posteriormente, mostrarem-se comprovadamente ineficazes em ensaios clínicos para o tratamento de outras enfermidades.

Essa contenda engloba, também, questões referentes à liberdade de prescrição de fármacos e terapêuticas pela medicina, isto é, quando há o uso *off-label* de medicamentos. O termo é utilizado para ilustrar situações em que um medicamento, aprovado por órgãos reguladores, para uma indicação específica, é prescrito pela medicina para tratar de outras indicações ainda não aprovadas, que não constam da bula. A prescrição é feita a encargo do profissional, que assume os riscos da decisão. Esse tipo de prescrição é defendida pela Declaração de Helsinque, em seu parágrafo 32: “No tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existirem ou forem ineficazes, o médico, com o consentimento informado do paciente, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecerem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento. Quando possível, essas medidas devem ser objeto de pesquisa, programada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas. As outras diretrizes relevantes desta Declaração devem ser seguidas” (p. 4).⁸

Ocasionalmente a receita pode vir a se tornar um erro médico, visto que não foi aprovada e autorizada por uma agência reguladora. No entanto, isso não implica que seja incorreto esse uso *off-label*. Por exemplo, no início da pandemia, no cenário de incertezas, de alto índice de mortandade e com a ausência de vacinas e de tratamentos clinicamente comprovados para a covid-19, esse tipo de prescrição de fármacos foi corriqueiramente considerada. Visto que os procedimentos terapêuticos para covid-19

que os profissionais, nos estabelecimentos de saúde, tinham à disposição, muitas vezes consistiam em experiências e observações clínicas, compartilhadas pela comunidade médica, geralmente por analogia com tratamentos utilizados em outras enfermidades correlatas. Os fármacos que compunham o chamado “kit covid”, evidenciaram, com destaque, essa prescrição *off-label*.

O “kit” era composto por múltiplos medicamentos empregados no tratamento da covid-19, aprovados pela Anvisa para indicações distintas da enfermidade em questão. Desse modo, tais fármacos não continham registro específico em bula. Dentre os medicamentos adotados, destacam-se: a hidroxicloroquina, aprovada para combate à malária, lúpus e artrite⁹; a ivermectina, deferida para o tratamento de infecções parasitárias¹⁰; azitromicina, um antibiótico aprovado para o tratamento de doenças respiratórias, infecções da pele, otite e doenças sexualmente transmissíveis, como a gonorreia¹¹; nitazoxanida, validado para o uso contra parasitas, protozoários e infecções virais causadas por rotavírus¹²; tamiflu, antiviral indicado para tratamento e prevenção da gripe, ganhou destaque no país após o surto de H1N1 em 2009.¹³

Polêmicos, esses fármacos têm sido apresentados como ineficazes para o tratamento de covid-19. Especificamente no caso da ivermectina, estudos como o conduzido em Minas Gerais, evidenciaram que o medicamento não contribuiu para a redução de hospitalizações pela doença. Essa pesquisa com a ivermectina foi a maior realizada, até julho de 2022, e analisou o efeito do tratamento precoce entre 1.358 pacientes com a enfermidade, atendidos em doze clínicas no interior do estado. Os resultados demonstraram que os pacientes que foram prescritos com o antiparasitário, não apresentaram quadros melhores do que aqueles que fizeram uso de placebo.¹⁴

Além da ineficácia, em muitos casos, a ivermectina oferece riscos consideráveis à saúde. Um estudo conduzido na Malásia, envolvendo 490 pessoas, observou a eficácia do tratamento na progressão da doença entre adultos. A pesquisa aponta que além do medicamento apresentar uma ineficácia no tratamento da enfermidade proposta, ocorreram alguns casos de efeitos colaterais graves, tais como: infarto do miocárdio em dois

pacientes; anemia grave em outro; e um último que apresentou choque hipovolêmico secundário à diarreia grave.¹⁵

Com base nesse tipo de estudo, os medicamentos do “kit covid” passaram a ser contraindicados por entidades como, por exemplo: a OMS¹⁶, a agência americana Food and Drug Administration (FDA)¹⁷, os Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos¹⁸ e da Europa¹⁹ e a Sociedade Brasileira de Infectologia.²⁰

As discussões que rondam o “kit covid” não se limitam apenas à utilização de fármacos não aprovados para o tratamento específico da covid-19, mas na emergência de *lobbies* dentro da própria arena científica cujos debates circulam entre ciência e política. Destaca-se que o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) foi criticado, por diversas vezes, por omissões às controvérsias envolvidas na prescrição dos fármacos do kit. Em nota publicada no site no início do ano de 2021, o conselho é incisivo na defesa pela autonomia do profissional em relação aos fármacos hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina.

O ponto fundamental que embasa o posicionamento do CFM é o respeito absoluto à autonomia do médico na ponta de tratar, como julgar mais conveniente, seu paciente; assim como a autonomia do paciente de querer ou não ser tratado pela forma proposta pelo médico assistente.²¹

As prescrições esbarram em uma questão de poder-saber: a autonomia e autoridade técnica de prescrição. Na justificativa dessa autonomia, observava-se estratégias retóricas do CFM que visavam, por meio das regras do jogo científico, eximir a responsabilidade do profissional ao lhe conferir independência na decisão do tratamento. É com vistas a contribuir para esse campo de estudos sobre as práticas de saber-poder no jogo político de prescrição de medicamentos, comprovadamente ineficazes contra a covid-19, que o presente texto foi desenvolvido. A partir de um relato de caso vivenciado por um dos autores, foi possível analisar as estratégias discursivas numa discussão sobre a cientificidade da recomendação de uso de ivermectina para covid-19. É de particular interesse analítico a composição do discurso pró-prescrição emitido pela médica que o atendeu. Para compreendermos melhor os fundamentos que nos permitem

analisar o caso, a próxima seção discute a retórica e as estratégias discursivas dentro da arena científica que possibilitam a existência desse discurso e sua manutenção.

A retórica e as estratégias discursivas na arena das ciências modernas

Este capítulo parte de uma abordagem retórica ao uso de argumentos científicos no debate cotidiano sobre a prescrição de medicamentos para o tratamento da covid-19, realizando a descrição dos posicionamentos assumidos pelos interlocutores e discutindo suas estratégias. Parte-se de uma concepção de retórica como sendo a “arte de debater” que constitui um dos alicerces das ciências modernas. Todavia, o desenvolvimento de um gênero contemporâneo de análise retórica dirigida a questões científicas é recente, bem como sua aceitação como campo de estudos. Isso porque há ainda dificuldade em aceitar que os cientistas e técnicos, como engenheiros e médicos, precisam fazer uso de estratégias retóricas para fazer valer seus projetos ou os resultados de suas pesquisas e dar-lhes legitimidade.²²

Com isso não queremos dizer que as ciências são pura retórica; queremos salientar que falar sobre os processos e produtos das ciências não é apenas uma prática representativa da realidade, é também uma prática política²³. É justamente por ser também uma prática política que, no mundo contemporâneo, as ciências e seus produtos têm sido questionados até mesmo em pontos que estão consolidados há muitos séculos. Basta atentarmos para o aumento no número de pessoas que acreditam no terraplanismo e até aderem a movimentos que caracterizam verdadeiros desserviços à saúde pública, como o movimento antivacina. Por esse motivo, é necessário criar estratégias não apenas para convencer essas pessoas, mas para se comunicar com elas. É justamente esse o ponto da retórica da ciência: entender como os cientistas e técnicos fazem valer e legitimam argumentos. E eles os fazem por meio de recursos estratégicos.

Os recursos estratégicos são produtos da interlocução entre os estudos psicossociais e a análise de discurso com forte influência retórica. O conceito de recursos estratégicos foi proposto e desenvolvido por Potter²⁴ e sintetizado por Ribeiro e Spink²⁵ como sendo aqueles elementos discursivos aplicados em um debate com o objetivo de persuadir interlocutores, inclusive no campo científico. Ao aplicar a retórica à análise de relações

societárias e ao dar visibilidade aos recursos estratégicos utilizados pelos interlocutores para promover o convencimento de pessoas e grupos sobre determinado assunto, psicólogos sociais deram um verdadeiro salto em relação à compreensão dos jogos de saber-poder no cotidiano. Uma síntese desses recursos pode ser analisada no Quadro 1.

Quadro 1 - Os recursos estratégicos e suas definições.

Recurso estratégico	Definição
Direito categorial	Ou argumento de autoridade, é um recurso no qual a veracidade de um relato é garantida pelo pertencimento do falante a uma categoria a qual é atribuído um conhecimento de causa sobre o assunto ou um conhecimento pautado em certos esquemas epistemológicos.
Descrição vívida	A veracidade de um relato é garantida pelo uso de detalhes contextuais e incidentes que garantem ao leitor que o falante ou escritor possui uma experiência ou esquema particular de observação.
Narrativa	A veracidade de um evento relatado é aumentada ou diminuída por meio de sua inclusão em uma sequência narrativa em que esse evento seja esperado ou mesmo necessário.
Imprecisão sistemática	Poucas informações são fornecidas de modo a levar o leitor a assumir uma postura menos crítica em frente ao enunciado.
Relatos empiricistas	Faz uso da linguagem como representação da realidade, de modo que o relato é sempre real, o fenômeno apresentado é o agente e os atores humanos são neutros, exercendo um papel secundário de coleta de informação e exposição.
Retórica de argumento	O recurso possibilita apresentar as ações como requeridas pelos eventos e não desejadas por aqueles que as anunciam.
Generalizações ou casos extremos	Faz uso de uma figura de linguagem denominada hipérbole ou de generalizações para tornar-se um relato mais efetivo, direcionando-o a um dos extremos das dimensões em julgamento.
Consensos e confirmação	A veracidade de uma versão é construída por meio da convocação de testemunhas ou confirmada por observadores independentes.
Listas e contrastes	O relato a ser defendido é contrastado com uma alternativa ameaçadora formulada deliberadamente para ser problemática e pouco convincente.

Esses recursos entram em cena por meio de dispositivos. Pois como na guerra, é necessário o uso de táticas para vencer o oponente. O sociólogo Latour²³ também auxilia no entendimento da arena discursiva, ao propor três táticas por meio das quais esses recursos retóricos são operacionalizados pela linguagem científica: o empilhamento, em que são organizadas fotos, figuras, números e referências, de modo a acrescentar informações a fim de induzir o leitor a concordar com a linha de argumento; a encenação e o enquadramento, que definem por meio da linguagem de uma sentença o endereçamento do texto para um público mais ou menos específico; e a captação, que é a construção de formas de controle sutil do tipo de leitura que os leitores irão realizar, de modo a encaminhar seu raciocínio em uma determinada direção. O uso desses recursos e táticas não enfraquece a legitimidade de uma ciência: é um processo intrínseco à própria produção científica. Todavia, podem ser utilizados também para minar os argumentos científicos ao distorcer os conteúdos das declarações e gerar explicações e justificativas infundadas para pôr em movimento argumentos escusos.

Nessa linha de trabalho, o caso discutido aqui mostra como é possível fazer uso desses recursos e táticas em uma argumentação contrária aos próprios princípios científicos, o que caracteriza verdadeira cooptação retórica do instrumental científico contra ele mesmo. Apresentamos uma consulta de rotina de monitoramento da hipertensão arterial, que se reverteu em aconselhamento de prevenção e tratamento de covid-19, resultando em uma prescrição de ivermectina 6 miligramas, medicamento controverso que compunha o “kit covid”. Na apresentação do caso serão discutidos alguns dos recursos e táticas elencados anteriormente e que deram suporte na elaboração das argumentações e justificativas da prescrição do fármaco em questão.

A análise da retórica na consulta médica

A consulta ocorreu no início de fevereiro de 2021, época em que o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI-MS) engatinhava e patinava em inúmeras incertezas. Na consulta, entre os procedimentos de aferição da pressão arterial, ausculta e preparo dos eletrodos para a realização de um eletrocardiograma, a conversa cotidiana girava em

torno dos impactos e alterações nos hábitos e estilos de vida impostos pela pandemia. Isso abriu espaço para que o objetivo da consulta fosse rapidamente intercambiado para a prevenção dessa enfermidade.

Quando de volta à mesa da profissional, a conversa já havia assumido completamente um tom de aconselhamento, dotado de um teor pedagógico. Além das recomendações no tratamento da hipertensão, foco da consulta, a interlocução caminhou, de forma rápida, para a prevenção da covid-19, que gerou uma prescrição à parte e envolvia a utilização de vitaminas C e D e ivermectina 6 miligramas – destaque para esse último, que deveria ser tomado por três meses, com intervalos, isto é: a cada dez dias, ingestão de um comprimido, por três dias consecutivos, no horário do almoço. Também foi solicitado o pedido de exames do fígado, dado que o uso prolongado da ivermectina poderia acarretar hepatite medicamentosa. Importante destacar que os riscos foram informados, entretanto, intensamente minimizados: “não se preocupe, isso é muito difícil de acontecer” – deste modo, a estatística apresentada sugeria algo quase que impossível de efetuar-se.

O caso se torna pertinente dado que possibilita discutir sobre a ciência, a cooptação da forma do discurso científico para finalidades escusas e as disputas desses campos por legitimidade no espaço público. Afinal, quem era o *expert* ali na consulta e quais argumentos contavam como legítimos? Como responder a uma profissional da área diante de uma prescrição medicamentosa incabível? Como seria possível o exercício do saber-poder do cliente ou usuário do serviço atendido diante dessa restrição simbólica?

É muito importante destacar que o cidadão atendido tinha recursos discursivos para contra-argumentar ou pedir maiores esclarecimentos: obteve doutorado na área social e de saúde, é professor universitário de classe média e pesquisador. Além disso, é um homem, o que nos jogos de saber-poder que envolvem as mulheres também possui um peso social. Foi por esses motivos que um debate pode iniciar. O problema é que, nesse debate, a posição ocupada pela médica era privilegiada em relação à posição do cidadão: ela pertence a um seletor grupo que detém o status de poder falar sobre o corpo do outro.

De partida, aqui evidenciamos o recurso do direito categorial^{24,25,26}. Quando, por exemplo, a profissional abriu seu receituário, foi possível

observar, em destaque, a informação de seis especializações em associações e universidades brasileiras de grande prestígio acadêmico. A legitimidade, nesse caso, era da autoridade médica. Quem falava, falava de um lugar de saber, legitimado pela ciência que se materializa pelas formações e experiências na área médica ao longo dos anos. Essas formações e experiências individuais se somam aos vários séculos que contribuem para o estabelecimento da clínica como uma área científica na qual cabe ao médico um saber-poder pré-legitimado sobre o corpo doente.²⁷

Em outros momentos foi possível perceber o recurso de imprecisão sistemática^{24,25,26}. No caso, a profissional utilizava termos técnicos, muitas vezes sem explicar ou posicionar o interlocutor no entendimento do que estava sendo a ele solicitado. Ao conceder poucas informações, a médica empenhava-se em levar o interlocutor a assumir uma postura menos crítica diante do enunciado. O lugar de saber sempre vocifera quando questionado.

Quando o paciente começa a pedir informações mais precisas, apresentando dúvidas e contrastando informações com o que tem acompanhado em leituras e noticiários, a profissional utiliza-se do recurso de descrição vívida, lançando mão de detalhes contextuais, abusando de jargões técnicos que excluem a possibilidade de um real entendimento do paciente.^{24,25,26} Quem fala é um expert no assunto, cujas falas possuem mais legitimidade, visto que estão ancoradas em experiências ou esquemas particulares de observação.

Os questionamentos do paciente levaram a profissional utilizar, cada vez com mais frequência, estratégias retóricas cuidadosamente elencadas, na intenção de convencer o paciente sobre uma pretensa verdade. Nesse ponto da discussão, a tática de empilhamento se fez útil, dado que nos possibilitou visualizar e entender o movimento da profissional em organizar os argumentos em camadas perfeitamente sobrepostas e amarradas, com o intuito de impressionar o paciente e colocar-lhe à frente obstáculos na tentativa de evitar a emergência de possíveis controvérsias.²³

O empilhamento teve início com autoridades arroladas para justificar a prescrição para prevenção da covid-19. É imprescindível, na construção de fatos, a convocação de aliados fortes, referências ilustres do campo em debate, cada vez mais numerosos, que se somam e formam o conjunto dos argumentos de autoridade: “convocar aliados para proteger argumentos é

também uma questão de número, pois quanto mais referências, notas de rodapé e citações um texto possuir, mais uma pessoa que discorde de seu argumento central terá trabalho em deslegitimar cada um desses textos” (p. 51).²³ Assim, artigos, periódicos científicos e associações foram citados pela médica, com o intuito de formar um time forte, tentando encobrir uma nítida seleção restritiva de estudos e de vieses pautados por determinados posicionamentos políticos.

A primeira característica retórica de uma discussão científica ou que assume uma lógica científica ou a coopta é que quando as controvérsias se inflamam, mais técnica se torna a literatura que pauta a discussão. Segundo Latour, é nesse momento que

“[as] pessoas começam a lançar mão de textos, arquivos, documentos e artigos para forçar os outros a transformar o que antes foi uma opinião num fato. Se a discussão continuar, então os participantes de uma disputa oral acabarão por transformar-se em leitores de livros ou de relatórios técnicos” (p. 44).²³

O embasamento na literatura, mesmo aquela de baixa ou nenhuma qualidade, é uma forma de poder fazer alusão ao que outras pessoas escreveram ou disseram, em especial pessoas ou grupos que são considerados superiores no assunto por um ou mais interlocutores.

Os periódicos apresentados, todos internacionais, foram justificados por terem melhor qualificação do que os nacionais que circulavam por aqui. Inclusive os argumentos da profissional, eram sempre apresentados em contraste com os da mídia televisiva nacional. Esse tipo de recurso, o de “Listas e contrastes”, elucida a elaboração da argumentação que se apropria de estratégias em que o relato defendido era ostentado como uma alternativa aos argumentos “ameaçadores” da mídia, cuja “pretensão” era de serem deliberadamente problemáticos e pouco convincentes^{24,25,26}. Assim, se chama a atenção para a qualificação de cada referência empilhada, criando modalidades: aqueles textos que vão contra o argumento central são negativamente qualificados enquanto aqueles que o sustentam são positivamente qualificados.

Os argumentos trazidos na narrativa apresentada também se vale-ram de estatísticas advindas de evidências coletadas por colegas de profissão, que estavam encontrando bons resultados com a prescrição dos fármacos do “kit covid” na prevenção e enfrentamento da enfermidade.

Nesse ponto da consulta, o recurso de “consensos e confirmações” foi utilizado pela médica, no intento de legitimar os argumentos por meio da convocação de testemunhas ou por observadores independentes^{24,25,26}. A mensagem era clara: seu dizer tinha respaldos da comunidade médico-científica.

Desse modo, observou-se o empilhamento de artigos, periódicos internacionais, experiências da comunidade médica. Formavam, um a um, de forma coerente, dentro de sua argumentação, um contexto aparentemente sólido, com mais legitimidade para dizer a “verdade” do assunto debatido. Ao fim da consulta, o paciente vai sendo levado a um lugar estranho de um pretense conforto, mas é uma sensação ilusória, visto que o que se sente é um atordoamento, um adormecimento, uma passividade imposta. A médica, então, conclui o atendimento com um camarada tapinha nas costas do paciente e o aconselha a se preocupar menos. A fala da expert atua com a força de desempoderar o outro. O outro perde o lugar de fala, o lugar de análise, o lugar de decisão. A expert se coloca como alguém que sabe, alguém que tem experiência e, logo, é a mais indicada a tomar as melhores decisões para o seu paciente. O paciente tem seu espaço de autoanálise e de autogestão furtado e é posicionado em uma relação de heteronomia^(IV).

Mesmo com todas as controvérsias que envolvem o “kit covid” em relação à ineficácia e aos riscos consideráveis aos pacientes, o poder-saber da médica se impôs, fazendo valer sua autonomia em prescrever e tratar, da forma como julgava mais conveniente, seu paciente. E, assim, lá estava o usuário de saúde embasbacado e com uma prescrição de ivermectina, devidamente justificada pela autoridade médica local.

Considerações finais

No cenário de incertezas que rondam o SARS-CoV-2 e a covid-19, observa-se a emergência de argumentos que disputam espaços de legitimidade. Nesse cenário, as controvérsias extrapolam o campo das evidências e adentram espaços políticos e econômicos, cujos interesses não são lineares. Por exemplo, proibir o médico de receitar determinados medica

IV Os conceitos de autoanálise e autogestão são propostos na análise institucional e visam possibilitar às comunidades adquirirem ou readquirirem um pensamento e um vocabulário próprio, que lhes possibilitem saber acerca de sua própria vida, de seus problemas, necessidades, interesses, desejos e demandas e, assim, assumirem, por elas mesmas, um protagonismo.²⁸

mentos, mesmo que comprovadamente ineficazes no combate à covid-19, embora seja uma ação evidentemente ética, esbarra em premissas políticas, profissionais e de mercado, como a do direito e da liberdade de prescrição de fármacos e terapêuticas pelo médico – o uso *off-label*.

Nessa lógica de “poder-saber” e de “poder-dizer”, constata-se que o lugar do médico se impõe, sendo respaldado por instituições de prestígio e legitimidade na sociedade, como o próprio Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina. Isso sustenta práticas que garantem ao médico a autonomia de prescrever e tratar seus pacientes, da forma como julgar mais apropriado, mesmo que o fármaco prescrito seja controverso em relação à eficácia e segurança. Na consulta foi possível compreender sobre o lugar do expert, os argumentos apresentados como “verdadeiros”, utilizando-se sempre de recursos e estratégias discursivas de convencimento, pertencentes à própria ciência. Evidenciou-se cuidadosa justaposição e entrelaçamento de figuras, números, nomes e argumentos, para justificar a prescrição do medicamento inadequado para tratamento ou prevenção de covid-19.

Deste modo, ao entender o papel da retórica nas relações societárias e ao dar visibilidade aos recursos estratégicos utilizados pelos interlocutores para o convencimento de pessoas sobre determinado assunto, é possível compreender os jogos de saber-poder no cotidiano e apontar para reflexões acerca dos limites éticos necessários nas práticas, *expertises* e discursos produzidos no campo científico.

Referências

1. WHO - World Health Organization. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19) [internet]. 2022 [acesso em 28 ago 2022] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
2. Freitas TR. Entre a esperança de cura e a cautela perante os riscos: um estudo com voluntários de ensaios clínicos com células-tronco [thesis on the Internet]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Psicologia Social, PUC-SP; 2015. [cited 2022 Aug 28] 185 p. Available from: https://bdtd.ibict.br/vu-fund/Record/PUC_SP-1_936943387ccae169ca53b4ce22a6d387
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 4 fev 2020; Seção 1:24-A

4. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 4444, de 10 de dezembro de 2020. Estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União. 10 dez 2020; Seção 1:236-A.
5. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia nº 42/2020. Guia sobre os requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Brasília (DF): Anvisa; 2020.
6. Carvalho JR. Os coletivos da Covid-19. Estudos Avançados [internet]. 2020 [acesso em 29 maio 2022]; 34 (99). Disponível em: https://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_936943387ccae169ca53b4ce22a6d387
<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173362>.
7. Andrade KRC. et al. Terapia medicamentosa para infecções por coronavírus em humanos: revisão sistemática rápida. Cienc Saude Colet [internet]. 2020 [acesso em 29 maio 2022]; 25(9): 3517-3554. Disponível em: https://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_936943387ccae169ca53b4ce22a6d387
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14242020>>.
8. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Recommendation guiding physicians in biomedical research involving humans subjects. JAMA. 1997; 277:925-926.
9. Sulfato de Hidroxicloroquina [internet]. Campinas; 2022 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=sulfato%20de%20hidroxicloroquina.
10. Ivermectina [internet]. Campinas; 2022. [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=IVERMECTINA>.
11. Azitromicina Diidratada [internet]. Campinas; 2021 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=AZITROMICINA>.
12. Nitazoxanida [internet]. Campinas; 2021 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=NITAZOXANIDA>.
13. Tamiflu [internet]. São Paulo; 2022 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Tamiflu>.
14. Reis G. Effect of Early Treatment with Ivermectin among Patients with Covid-19. N Engl J Med. 2022; 386:1721-1731.
15. Lim SCL et al. Efficacy of Ivermectin Treatment on Disease Progression Among Adults With Mild to Moderate COVID-19 and Comorbidities: The I-TECH Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med [internet]. 2022 [acesso em 10 jan 2023]; 182(4):426-435. doi:10.1001/jamainternmed.2022.0189

16. WHO - World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: living guideline. COVID-19: Clinical care [internet]. 2021 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.4>.
17. Food And Drug Administration. Why You Should Not Use Ivermectin to Treat or Prevent COVID-19. Consumer Health [internet]. 2021 [acesso em 28 ago 2022] Available from: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/why-you-should-not-use-ivermectin-treat-or-prevent-covid-19>.
18. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Rapid Increase in Ivermectin Prescriptions and Reports of Severe Illness Associated with Use of Products Containing Ivermectin to Prevent or Treat COVID-19. Health Alert Network (HAN) [internet]. 2021 [acesso em 29 ago 2022]. Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00449.asp>.
19. European Centre for Disease Prevention and Control. Treatment and pharmaceutical prophylaxis of COVID-19. ECDC: Latest evidence [internet]. 2021 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/treatment>.
20. Sociedade Brasileira de Infectologia. Pandemia/Covid-19. Notas de Esclarecimentos [internet]. 2021 [acesso em 28 ago 2022]. Disponível em: <https://infecologia.org.br/2021/05/25/nota-de-esclarecimento/>.
21. Ribeiro MLB. O Conselho Federal de Medicina e a covid-19. Conselho Federal de Medicina [internet]. 2021 [acesso em 29 maio de 2022] Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-conselho-federal-de-medicina-e-a-covid-19/>.
22. Billig M. Argumentando e pensando: uma abordagem retórica à psicologia social. Petrópolis: Editora Vozes; 2008.
23. Latour B. Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afóra. Benedetti IC, tradutor. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP; 2011.
24. Potter J. Representing reality: discourse, rhetoric and social construction. Sage Publications; 1996.
25. Ribeiro F, Spink MJP. Estratégias retóricas na controvérsia moral sobre a legalização do aborto: o caso da anencefalia no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [internet]. 2012;16(40):35-52. [acesso em 29 maio 2022] Doi: doi.org/10.1590/S1414-32832012005000007.
26. Ribeiro F, Spink MJP. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. Psicologia & Sociedade. 2011; 23:63-71.
27. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.
28. Barenblitt GF. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática, 4. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari; 1998.

Negacionismos, desinformação e *fake news* na saúde: reflexões críticas sobre um curso on-line para gestores e profissionais da saúde

Cláudia Malinverni^(I), Jacqueline I. M. Brigagão^(II), Samuel Antenor^(III)

Introdução

Desde a emergência do SARS-CoV-2, no final de 2019, os meios de comunicação assumiram o protagonismo da produção e circulação das informações sobre a pandemia de covid-19 que impactam diretamente o cotidiano dos sistemas de saúde em todo o mundo. Tanto os veículos de imprensa quanto as redes sociais são, hoje, as principais fontes de informação de qualidade e, também, de negacionismos, desinformação/*misinformação* e *fake news* de diversas ordens. De abrangência global, a crise sanitária ampliou a importância do debate em torno desses fenômenos discursivos, que impõem aos sistemas de saúde, nacional e internacionais, desafios inéditos e complexos que, para ser enfrentados, precisam antes ser entendidos.

No caso brasileiro, esses discursos, muitos dos quais produzidos e disseminados pelo próprio presidente da República, foram da negação da gravidade da pandemia e menosprezo às medidas não farmacológicas para conter o espalhamento do vírus (como o distanciamento social ampliado e o uso compulsório de máscaras) à defesa e prescrição do uso de

I Pesquisadora do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo e docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na mesma instituição.

II Docente do curso de Obstetrícia e do Mestrado de Gestão de Políticas Públicas da Escola de Artes de Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Orientadora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFPA.

III Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico do Instituto de Saúde da SES-SP e editor do BIS. Foi assessor da Comissão de Comunicação e Informação do Conselho Estadual de Saúde de SP, assessor de comunicação da Fapesp, bolsista do Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade do Ipea e diretor da Rede Brasileira de Jornalistas e Comunicadores de Ciência.

drogas comprovadamente ineficazes contra a doença pandêmica – e potencialmente perigosas para alguns pacientes, caso da hidroxicloroquina/cloroquina¹ –, inclusive por membros da comunidade perita, como cientistas e especialistas, sobretudo médicos^{1,2}. Um contexto que certamente contribuiu para colocar o Brasil em segundo lugar no ranking dos países onde ocorreram mais mortes desde o início da pandemia, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início de fevereiro de 2022³. Naquele momento, com mais de 630.000 óbitos, o país estava atrás apenas dos Estados Unidos, com 893.870 mortes registradas, e à frente da Índia, com 502.874. Ocorre que a população brasileira, então estimada em 216,6 milhões de habitantes, é menor que a estadunidense (329,6 milhões) e menos de um quinto da indiana (1,38 bilhão).³

Nesse contexto, a primeira autora propôs debater com gestores e profissionais da saúde os conceitos e os intrincados mecanismos que dão sustentação e permitem a propagação de negacionismos, desinformação/*misinformação* e *fake news* na arena pública, bem como pensar estratégias e ferramentas para responder a esses fenômenos no âmbito dos serviços. Considerando a estrutura do Instituto de Saúde (IS), foi projetada uma experiência-piloto no âmbito do CurSUS, programa de educação permanente, atualização e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde, coordenado pelo Núcleo de Formação e Desenvolvimento Profissional do IS. Assentado no compartilhamento do conhecimento acumulado em linhas de pesquisa e estudos desenvolvidos na instituição, é direcionado às(aos) trabalhadoras(es) do Sistema Único de Saúde de São Paulo. As capacitações são desenhadas de acordo com as necessidades locais regionais identificadas pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) – divisões territoriais de natureza político-administrativa vinculadas à Secretaria Estadual da Saúde paulista. O programa, que remonta ao final dos anos 1990 e foi reestruturado em 2009, é conduzido pelas(os) pesquisadoras(es) do IS, em articulação com os DRS.

CurSUS, estrutura e conteúdos

Intitulado “Covid-19 e a desinformação como risco à saúde: enfrentando o negacionismo e as *fake news*”, esse piloto foi realizado nos dias 22 e 23 de março de 2022, na modalidade remota, pelo aplicativo Zoom. O IS dis-

ponibilizou 20 vagas, sendo os participantes convidados pela diretoria de um DRS do interior, que reúne mais de 60 municípios de pequeno, médio e grande porte. A atividade teve carga horária de seis horas, divididas em dois módulos. No primeiro apresentamos o quadro teórico-conceitual e as principais estratégias para qualificar a informação. Ao final, propusemos aos participantes exemplos práticos desses fenômenos no cotidiano dos serviços, a partir de uma pergunta disparadora: “Alguém aqui já recebeu discursos negacionistas, *fake news* ou notícias cuja veracidade não conseguiu comprovar?” No segundo módulo, a partir dos exemplos trazidos pelos participantes, buscamos abordar técnicas de checagem de informações, pensando coletivamente em ferramentas de informação e comunicação baseadas em conhecimentos científicos, para combater esses discursos e facilitar a comunicação com as/os usuários.

Nos dois dias, contabilizamos a participação de 18 e 20 pessoas, profissionais da saúde de dois municípios. Aquelas que registraram presença nos dois módulos receberam certificado de participação (18 pessoas). Ao final, elas receberam um questionário on-line de avaliação, respondido por 14 participantes.

A escolha desses três grandes fenômenos (negacionismo, desinformação e *fake news*) deve-se ao fato de que, embora muito presentes em diferentes mídias, tradicionais e digitais, nem sempre seus conceitos são utilizados de modo claro e coerente. Ao contrário, com a popularização desses termos houve uma banalização do seu uso e, conseqüentemente, uma simplificação do debate em áreas complexas, como é o caso da saúde. E isso contribuiu para a instauração do caos informacional que só interessa à disputa político-ideológica que visa a desqualificar e, sobretudo, deslegitimar ações e iniciativas de opositores, influenciando e confundindo a opinião pública.

O tema foi exposto de modo didático, já que, como dissemos, em consonância com as diretrizes do CurSUS, o nosso objetivo era capacitar as(os) participantes para reconhecer discursos negacionistas, desinformações e *fake news* e investir em estratégias de mitigação dos seus efeitos no cotidiano dos serviços.

O negacionismo e a disputa discursiva

Negar a ciência está longe de ser um fenômeno novo, ainda que tenha, hoje, uma dimensão espaço-temporal inédita na história, ao menos nas sociedades ocidentais. Para ficarmos num só e muito antigo exemplo, resgatamos a história de Galileu Galilei, o matemático italiano que lançou as bases da astronomia em 1620. Considerado um dos pais da ciência moderna, Galileu foi processado pelo Tribunal da Santa Inquisição por seu revolucionário modelo cosmológico que colocava o Sol no centro do Universo (heliocentrismo), afrontando um dos pilares do poder na época, a Igreja Católica, que defendia o geocentrismo, ou seja, a Terra como um centro fixo em torno do qual orbitavam todos os corpos celestes. Para não ter o mesmo fim trágico de seu conterrâneo Giordano Bruno – filósofo executado em uma fogueira inquisitorial em 1600 –, Galileu negou suas teses, submeteu-se ao silêncio público e manteve-se em uma espécie de prisão domiciliar até morrer, em 1642.

No infortúnio de Galileu Galilei é possível vislumbrar uma característica essencial do negacionismo, e comum em qualquer discurso: seu imbricamento com relações de poder. De amplo espectro ideológico, neste momento histórico tem servido principalmente aos interesses da direita e da extrema-direita global, mas há negacionistas à esquerda e centro-esquerda – por exemplo, o presidente mexicano Andrés Manuel López Obrador, que desde o início da pandemia negou a gravidade da covid.

À definição clássica de negacionismo como recusa ou negação do método científico, recentemente emergiu uma conceituação mais complexa, que toma o discurso negacionista também como a expressão de “uma crise epistemológica, que se traduz na perda de confiança em instituições fundamentais da sociedade, dentre as quais a própria universidade [academia]” (Oliveira, 2019, p. 84)⁴. No lastro dessa crise, os negacionistas – em geral pessoas sem especialização ou competência técnica, mas também especialistas, como veremos adiante – se apropriam de símbolos e signos científicos para eleger novas autoridades epistêmicas e inventam competências para assumir papel de destaque na arena pública, e eventualmente ocupar cargos de gestão. Subvertendo valores de reconhecimento e auto-

ridade da ciência, eles criam suas próprias autoridades epistêmicas com base em valores ideológicos e políticos⁵. Para tanto, constroem seu discurso em torno de argumentos retóricos pseudocientíficos que dão aparência de debate legítimo onde ele sequer existe. Como regra, esse discurso pseudocientífico é usado contra um consenso ou evidências contundentes por pessoas que têm poucos ou nenhum fato para apoiar seu ponto de vista.⁶

Segundo Hoofnagle e Hoofnagle (2007)⁶, o negacionismo é um conjunto de táticas que visam a causar impactos discursivos no curto prazo. Para efeito didático, os autores indicam cinco táticas negacionistas. A primeira delas é a seletividade, pela qual os negacionistas escolhem deliberadamente dados fora do contexto em que foram produzidos para sugerir que os achados científicos estão errados. Para isso, aproveitam-se do fato de que o conhecimento é sempre provisório, portanto, os postulados da ciência podem ser modificados a qualquer momento por novos conhecimentos. Em geral, sustentam seus argumentos em artigos isolados que tratam de evidências fracas ou já suplantadas por outras pesquisas e não se sentem desencorajados pelo isolamento de suas teorias. Ao contrário, veem nisso “coragem intelectual” contra grupos dominantes e um modo de “correção” de rumo da sociedade e da história, comparando-se muitas vezes ao próprio Galileu. Parece haver nos adeptos da seletividade uma leitura sobre si mesmos como especiais porque desafiam os consensos científicos, e, por isso, seriam supostamente visionários, capazes de enxergar muito além do que a humanidade conseguiria, num dado momento histórico.⁶

Há muitos exemplos de seletividade negacionista, o mais emblemático talvez seja o artigo que sugeria a associação entre vacina tríplice viral e autismo, publicado em 1998 no prestigioso periódico *The Lancet*. O estudo que deu origem a esse artigo informava ter acompanhado por dois anos um grupo de 12 crianças autistas, das quais 8 só teriam manifestado sinais do transtorno depois de vacinadas. Tal informação teria sido dada espontaneamente pelos pais dessas crianças ao líder do estudo, Andrew Wakefield, um então jovem gastroenterologista britânico que, soube-se depois, pesquisava a produção de uma vacina alternativa à tríplice viral. Isso foi desmentido em 2004 por uma reportagem, segundo a qual todos os familiares participantes haviam sido indicados por um advogado, que também levantara para o estudo de Wakefield um financiamento de 80 mil libras.

Em 2010, o Conselho Geral de Medicina do Reino Unido – equivalente ao Conselho Federal de Medicina brasileiro – classificou o comportamento do médico como desonesto, irresponsável, antiético e enganoso, cancelando seu registro profissional. Só então a *Lancet* suprimiu o artigo de seus registros, que, apesar disso, é ainda hoje exaustivamente citado por militantes do movimento antivacina.⁷

A segunda tática é a dos falsos especialistas ou especialistas de produção duvidosa, frequentemente complementada pela difamação de pesquisadores respeitados em suas áreas. A despeito da falsidade contida na tática, vários desses negacionistas têm formação acadêmica e emprestam suas credenciais para sustentar teses sem respaldo na ciência. No Brasil, sobretudo no início da pandemia, quando a comunidade científica ainda estava mergulhada em profundas incertezas sobre o presente e o futuro, muitos médicos sem quaisquer vivências em epidemiologia, virologia ou infectologia – campos de excelência em eventos epidêmicos – apresentaram-se como especialistas. Foi o caso do deputado federal Osmar Terra, médico gaúcho que desde a emergência da covid-19 defendeu a equivocada tese da imunidade “natural de rebanho” e da ineficácia das vacinas, mesmo depois das evidências demonstrarem o contrário^(IV), legitimando o discurso negacionista ancorando-se numa suposta autoridade dada pela formação em Medicina e pelo cargo de secretário da Saúde do Rio Grande do Sul, que ocupou nos anos 2000.

O objetivo dessa tática é, ainda, insinuar acusações que desacreditem o trabalho de cientistas sérios, lançando dúvidas sobre suas motivações. Foi o que aconteceu com o epidemiologista Stanton Glantz, professor de Medicina da Universidade da Califórnia, que por expor as estratégias da indústria do tabaco para viciar as pessoas passou a ser alvo frequente de negacionistas difamadores. Para eles, Glantz era o integrante mais notável “da gangue de vigaristas que mais desafiam a ética” (parág. 10)⁸, e a epidemiologia, uma “*junk science*”.

IV Osmar Terra defende imunidade de rebanho e diz que vacinas não influenciam na redução de casos e óbitos [internet]. UOL, 8 fev. 2021 [acesso em 12 jun 2022]. Disponível em: <https://cultura.uol.com.br/noticias/16392-osmar-terra-defende-imunidade-de-rebanho-e-diz-que-vacinas-nao-influenciam-na-reducao-de-casos-e-obitos.html>

A terceira tática refere-se a uma crônica "inviabilidade" das evidências científicas e das práticas nelas baseadas, o que geraria expectativas impossíveis de serem aplicadas. É o caso dos negacionistas ambientais que argumentam que a ausência de registros precisos de temperatura da Terra antes da invenção do termômetro não permitiria associar o aquecimento global às mudanças climáticas. Nesse aspecto, é importante dizer que ao negar essa associação eles negam sobretudo práticas que se opõem a mudanças nos modos de produção capitalista para preservar o planeta⁸. Para Bruno Latour (2020)⁹, porém, o fato de a covid-19 ter feito o mundo parar é, por si, uma amostra clara de que, se a sociedade quiser, é possível desacelerar e inventar maneiras de sobreviver que não sejam tão nocivas quanto as atuais.

A quarta tática negacionista é a da deturpação e das falácias. Essa retórica usa a lógica para defender argumentos falsos, incluindo pistas falsas e tentativas deliberadas de mudar o discurso que contrarie suas crenças, deturpando-o para tornar mais fácil sua refutação. Novamente o aquecimento global é um bom exemplo: os negacionistas fazem equivaler de modo enganoso os estudos sobre a situação do planeta e a crise ambiental afirmando que se há ondas de frio, então não se pode falar em aquecimento. As falácias assumem diversas formas, como a falsa analogia e a falsa dicotomia. No primeiro caso a conclusão de um argumento depende de uma semelhança entre dois objetos que guardam diferenças relevantes entre si:

Foi descoberta a cura do câncer de pulmão em seres humanos. Um novo medicamento foi testado em ratos e mostrou uma eficácia extraordinária. Como seres humanos são mamíferos assim como ratos e compartilham uma série de semelhanças com esses, é certo que também curará o câncer em seres humanos. No argumento acima, a conclusão de que a cura do câncer de pulmão em seres humanos foi descoberta está baseada na semelhança existente entre seres humanos e ratos. Porém essa semelhança não é tão grande a ponto de podermos concluir que se funcionou em ratos irá funcionar em seres humanos. Por isso o argumento pode ser considerado uma falsa analogia (1º e 2º parág.).^(V)

V Godoy W. Falsa analogia [internet]. Filosofia na escola, 4 ago. 2019. Disponível em: <https://filosofianaescola.com/falacias/falsa-analogia/>

No caso da falsa dicotomia, o argumento apresenta duas opções como as únicas possíveis, quando de fato existem outras. Por exemplo, para eles, se o fumo passivo causa uma ampla gama de doenças específicas, como enfisema pulmonar e infarto, então não seria possível associar o tabaco ao câncer de mama ou outra doença qualquer.^(VI)

Por fim, a quinta tática é a conspiracionista, em que a validação da ciência não seria o resultado do consenso entre cientistas com base em evidências, mas sim do envolvimento destes em uma conspiração complexa e secreta⁶. Assim, seu alvo principal é justamente o processo de revisão por pares utilizado por periódicos científicos qualificados, que para eles seria na verdade uma ferramenta que cientistas e políticos usariam para suprimir a dissidência, “eliminar opositores e receber recursos e poder” (Dietelm e McKee, 2009, parág. 8)⁸. Uma variante da teoria da conspiração é o inversionismo, pelo qual algumas características e motivações da pesquisa atenderiam a interesses obscuros de pessoas e instituições. Um conspiracionismo emblemático nesse sentido emergiu logo no início da pandemia: o SARS-CoV-2 teria sido produzido em laboratório pelo governo comunista chinês para destruir o Ocidente capitalista.¹⁰

Conhecer o processo de construção dos argumentos negacionistas e seus desdobramentos é importante porque permite entender de que modo eles convencem tantas pessoas e contabilizam tantos adeptos, por mais absurdos que possam parecer. E, ainda, nos permite entender porque, no escopo da crise do capitalismo⁴, eles têm sido exaustivamente usados com fins políticos, especialmente para colocar em suspeição pesquisas e evidências científicas que ponham em risco o lucro de grandes corporações, de que é exemplo a mencionada indústria do tabaco, ou fragilizem posicionamentos governamentais contrários às ações para conter crises ambientais. Infelizmente, ao longo da crise sanitária houve muitos usos políticos de argumentos negacionistas e desinformação que orientaram as *fake news*, como veremos a seguir.

VI Godoy W. Falsa analogia [internet]. Filosofia na escola, 4 ago. 2019. Disponível em: <https://filosofianaescola.com/falacias/falsa-analogia/>

Mídias digitais: desinformação e *fake news* em escala industrial

A distinção conceitual entre os fenômenos da desinformação e das *fake news* é fundamental para quem atua no campo da educação e da saúde. A primeira é definida como a tentativa deliberada (e frequentemente orquestrada) de confundir ou manipular pessoas por meio de informações desonestas. Ou seja, a desinformação é intencionalmente produzida e disseminada para causar prejuízos. Seu par é a *misinformação* (neologismo que vem do inglês *misinformation* e para o qual ainda não encontramos uma boa tradução), que trata do compartilhamento de informação falsa, enganosa, equivocada ou incorretas, mas sem intenção de prejudicar outrem. Logo, diferentemente da desinformação, a *misinformação* é o compartilhamento não intencional de informação fraudulenta.¹¹

Já as *fake news* vêm sendo classicamente definidas como agentes de desinformação propositalmente criadas e disseminadas com o intuito de prejudicar e influenciar pessoas, sendo sua principal característica copiar/simular a estrutura dos conteúdos e formatos documentais e, sobretudo, jornalísticos. Talvez o fenômeno discursivo mais conhecido na atualidade, elas provocam controvérsias em razão da banalização de seu uso com fins político-ideológicos, abarcando com isso uma infinidade de textos e contextos. Foi nessa perspectiva que o Dictionary.com, um renomado dicionário on-line de língua inglesa, definiu *fake news* como “histórias falsas, muitas vezes de natureza sensacionalista, criadas para serem amplamente partilhadas on-line com o objetivo de gerar receitas publicitárias através do tráfego da web ou desacreditar uma figura pública, movimento político, empresa etc.”^(VII)

Assim como o negacionismo, a desinformação/*misinformação* e mesmo as *fake news* são fenômenos discursivos longevos que, como parte do processo de comunicação social, produziram historicamente práticas difamatórias, colocando pessoas e instituições sob constante desconfiança¹².

Mas, se é assim, o que há de novo agora? O modo como nos comunicamos, ou seja, a comunicação digital.

VII Steinmetz K. The dictionary is adding an entry for ‘fake news’ [internet]. Times, 24 sept. 2017 [acesso em 22 jun 2022]. Disponível em: <https://time.com/4959488/donald-trump-fake-news-meaning/>

Logo, para entendermos a abrangência e importância desses fenômenos discursivos precisamos, antes, entender a ascensão das tecnologias da informação e comunicação (muito conhecidas pela sigla TIC) e a expansão da internet, no final do século XX. Juntas, elas instituíram o que o sociólogo Manuel Castells chamaria, já no final dos anos 1990, de sociedade em rede¹³. A marca dessa sociedade, a nossa sociedade, é a intensa convergência digital e a conectividade generalizada, que nos levaram ao atual e incessante trânsito entre o mundo material-concreto, o aqui e agora do cotidiano, e o mundo virtual, um ambiente imersivo computacional que simula o real. Também chamado de ciberespaço pelo filósofo Pierre Lévy¹⁴, o mundo virtual não é uma abstração. Ao contrário, ele é um território onde ocorrem interações sociais que instauram realidades, sob uma nova modalidade de interação entre as pessoas, mediada tecnologicamente, à distância, em tempo real e em rede, que sustenta a expansão e o intercâmbio praticamente ininterrupto de informações.¹⁵

Diferentemente do fluxo arborescente e unidirecional da comunicação tradicional (as velhas mídias), o fluxo das mídias digitais (novas mídias) é rizomático e multidirecional. Isso quer dizer que a mensagem midiática, cuja produção já não é monopólio de uma comunidade específica (profissionais e empresas de mídia), parte de muitos pontos da teia comunicacional, numa dinâmica circular de ida e volta, de um para um, de um para muitos e de muitos para muitos. Essa comunicação ponto a ponto, centrada nas práticas dos usuários das TIC, os internautas, que opera a partir de recursos de hipertexto, multimodalidade e interatividade, instaurou a autocomunicação de massa¹³. Ou seja, cada um de nós que atuamos no mundo virtual somos ao mesmo tempo receptores, produtores e propagadores de mensagens de massa. Neste ponto, corroborando John B. Thompson (2014), comunicação de massa não se define pelo tamanho da audiência, mas pela mediação técnica e pluralidade de destinatários alvos.¹⁶

Já para Stig Hjarvard, nesse intercâmbio entre os mundos real e virtual, embora a disponibilidade de acesso à informação ocorra segundo vários níveis de restrição, as mídias deram à comunicação *status* de instituição com força própria, extrapolando o mero papel de meio/canal por onde as mensagens circulam¹⁷. Assim, onipresente e afetando as pessoas em todas as dimensões do seu cotidiano, a comunicação digital promoveu a

midiatização da vida. E o que isso quer dizer? Que essa comunicação, ao articular uma ampla gama de modos de expressão (oral, escrita, imagética, audiovisual), ocorre ao mesmo tempo no “lá fora” da sociedade, que são as instituições com força própria (por exemplo, as igrejas, as escolas, as polícias, as estruturas do Estado) e no “aqui dentro” de nós, como parte das nossas relações íntimas, familiares, profissionais, religiosas, de aprendizado, cultura, lazer etc¹⁷. Por exemplo, imaginemos que o CurSUS ora discutido tivesse sido gravado e, depois, ficasse disponível, de modo aberto, em uma plataforma como o YouTube. Qualquer um dos participantes e mesmo quem não esteve no aqui e agora do evento poderia, depois, ao acessar esse conteúdo, distribuí-lo para um sem número de pessoas e estas para tantas outras, infinitamente. E nenhum de nós que participamos oficialmente dele teríamos como controlar essa dinâmica comunicacional, tampouco os destinos e sentidos que o conteúdo do curso ganharia a partir daí.

Outro aspecto que caracteriza as mídias digitais e torna a comunicação complexa diz respeito à redução, ou pelo menos diluição, do poder do chamado *gatekeeper*, um tipo de “porteiro” que detinha o controle absoluto da produção e distribuição dos discursos públicos, inclusive os jornalísticos. Se, por um lado, isso favoreceu uma inteligência coletiva ciberespacial que se expande por toda a parte e é incessantemente valorizada¹⁴, por outro, essa autonomia de cada usuário para decidir sobre o que e como uma mensagem deve ser compartilhada fragilizou a qualidade da informação. Isso porque, além de dar acesso a quase todas as informações ignorando o *gatekeeper*, as novas mídias hibridizam informações públicas e privadas e, em especial nas redes sociais, como o Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter e YouTube, por exemplo, forçam as mídias tradicionais, sobretudo a jornalística, a incorporar lógicas e fluxos digitais.

Essa nova dinâmica mudou de maneira significativa o processo de produção das notícias, que não é mais monopólio de jornalistas e das empresas para as quais eles trabalham. Eis aqui outro aspecto complexo e problemático das mídias digitais: como resultado desse processo, a notícia, hoje, é também produto da interação entre textos jornalísticos e os usuários “leigos” da internet, receptores mais independentes e cooperativos, e, por isso mesmo, incontrolláveis. Nesse novo ecossistema noticioso, tanto a

imprensa quanto os internautas usam as mídias digitais como estratégia de comunicação, numa relação simbiótica de retroalimentação que busca a legitimação e a credibilidade como elementos para ampliar o engajamento e, conseqüentemente, o compartilhamento da mensagem.

Assim, podemos concluir que as mídias digitais são a expressão de uma comunicação democrática e inclusiva, certo? Errado! Para início de conversa, a tese da internet como território propício ao exercício radical da liberdade de expressão é uma falácia porque ela é controlada por poucos e poderosas corporações privadas de telecomunicações, de internet e, sobretudo, de relacionamento social, como as plataformas e aplicativos anteriormente mencionados. Essas últimas categorias, a propósito, configuram-se canais publicitários originalmente construídos para “mirar com precisão incrível em cada consumidor, seus gostos e suas aspirações”, servindo aos interesses dos anunciantes, como nos lembra o sociólogo Giuliano Da Empoli (2019, p. 153).¹⁸

Vejamos: o leitor deste capítulo minimamente conectado já deve ter reparado que basta fazer uma pesquisa sobre geladeiras em promoção para imediatamente a seguir começar a receber em suas redes sociais anúncios de... geladeiras! Isso acontece porque nos últimos anos essas plataformas produziram e armazenaram um volume extraordinário informações (*big data*) sobre os hábitos, as preferências, as opiniões e até mesmo as emoções de cada um de nós que nos expomos voluntariamente, como usuários dos dispositivos móveis, em especial os celulares, nessas “gaiolas de bolso”¹⁸. Sendo seu princípio fundante comercial e não informacional, essas redes sociais não são e não querem ser órgãos de informação – porque, se fossem, seriam legalmente responsáveis pelos conteúdos que publicam. O que elas buscam, por meio do chamado algoritmo, é exclusivamente oferecer qualquer conteúdo capaz de atrair cada usuário com maior frequência e por mais tempo às plataformas digitais, que, como simples motores comerciais “neutros” e tendo como único interesse o “engajamento”, não estão equipadas para impedir desvios e abusos de conduta, aí incluídos os negacionismos, as desinformações e as *fake news*.¹⁸

Assim, é importante ter em mente que, se vivemos em uma sociedade em rede, uma informação ou desinformação produzida em um suporte (áudio, vídeo ou texto, frequentemente combinados) pode ser comparti-

lhada e disseminada sem praticamente nenhum obstáculo, numa velocidade e escalas inéditas, atingindo uma audiência exponencial, variada, heterogênea, múltipla. Por sua capacidade sociotécnica de transitar entre diferentes grupos sociais e plataformas, praticamente em tempo real, atinge ao mesmo tempo o tio do “Zap”, o filho adolescente do Instagram, os pais do Facebook, o polemista do Twitter, o influencer do YouTube.

Isso não quer dizer que haja homogeneidade entre as estratégias de cada plataforma e/ou dos receptores, mas essas características sociotécnicas têm produzido conteúdos e estimulado usos problemáticos da informação em diversas dimensões da vida cotidiana. Quando pensamos na qualificação, validação e legitimação da informação em saúde sem a participação de um “porteiro” que separe o joio do trigo, ou seja, que separe a mensagem confiável e qualificada da desinformação, do boato, do negacionismo, das *fake news*, colocamos em risco a própria vida. Isso porque esses discursos produzem sentidos que afetam diretamente o processo de tomada de decisão de cada indivíduo e da coletividade quanto ao cuidado que aceitarão receber dos sistemas e dos profissionais de saúde. Sobre tudo em momentos de crise sanitária como a atual, em que temos de lidar, além da covid, com outras duas epidemias subjacentes, uma de infodemia (excesso de informações, tema para outro artigo) e outra de negacionismo, desinformações e *fake news*.

Esses discursos, por mais absurdos ou risíveis que possam parecer, nunca são inocentes, desinteressados, inconsequentes. Hoje, como ontem, eles trazem consequências graves para as sociedades. No caso específico da covid-19, diversos estudos demonstraram como “bagunçaram” os sistemas de saúde, sobrecarregando-os, desarticulando-os e, ao fim e ao cabo, contribuindo para a morte das pessoas. Isso é ainda mais grave no caso das *fake news* porque, como dito, para dar veracidade e legitimidade à desinformação é empregada, em geral, a linguagem factual típica do jornalismo, simulando um gênero discursivo para tornar crível um ponto de vista que nega a ciência e as suas evidências. O que está em jogo nesses fenômenos, de modo geral e no campo da saúde em particular, é a tensão entre a confiança e a desconfiança na política, na ciência e no Estado, em direção a uma experiência construída pessoal e intimamente.¹²

Qualificando a informação: lições do CursUS

Durante a experiência, trouxemos e recebemos dos participantes exemplos emblemáticos de disseminação de negacionismos, desinformações e *fake news* ao longo da pandemia: o vírus não existe ou foi criado pelo governo chinês; as máscaras causam danos à saúde ou já vêm com o vírus; chás e outras substâncias inócuas podem curar a covid; e, sobretudo, ataques generalizados às vacinas, que causariam outras doenças, serviriam para implantar microchips, transformariam os vacinados em jacaré. Esses discursos circularam amplamente na arena pública e foram introjetados por muitas pessoas, influenciando decisões que, por sua vez, impactaram os sistemas de saúde e, por conseguinte, colocaram elas mesmas em risco.

Para enfrentar esses eventos discursivos, indicamos um processo de checagem baseado em evidências científicas, indispensável à qualificação da informação. Alguns procedimentos são bastante simples, como checagem da fonte/origem da informação, o tipo de mídia (tradicional ou digital) e contexto em que ela foi publicada. Outros, em princípio mais complexos, são facilmente exequíveis quando as pessoas são preparadas para isso: checagem dos estudos que embasam a informação; as instituições públicas ou privadas envolvidas no processo de desenvolvimento científico narrado; declaração explícita da existência ou não de conflito de interesses dos autores do estudo que sustenta a informação.

Questionar essa origem e ter uma resposta geral mais plausível sobre a veracidade da mensagem é um diferencial para o profissional de saúde. Vejamos a desinformação em torno das vacinas. O curso procurou mostrar porque fontes mais confiáveis devem ser consultadas com frequência. No caso em discussão, consultar as instituições de pesquisa significa qualificar a informação, de que é exemplo o Instituto Butantan, produtor da CoronaVac, o imunobiológico de origem chinesa e o mais atacado por negacionistas brasileiros. No mesmo sentido estão os veículos especializados em temas das ciências e da saúde, como a Agência Fapesp, que disponibiliza boletim eletrônico diário gratuito, priorizando a divulgação de resultados de pesquisas realizadas e financiadas sobretudo na esfera pública. Do mesmo modo, é importante consultar mídias jornalísticas menos alinhadas à política de saúde do governo federal de caráter negacionista. É o caso

de alguns grandes jornais impressos e televisivos, parte deles, inclusive, compondo o chamado consórcio de imprensa, criado para levantar dados e suprir a falta de informações oficiais sobre a pandemia, no momento em que o Ministério da Saúde deixou de fazê-lo.

Por outro lado, entender os mecanismos de produção do conhecimento, os critérios e contextos em que dados científicos são divulgados também reforça a possibilidade de o profissional de saúde combater os argumentos pseudocientíficos. Como vimos anteriormente, esses argumentos muitas vezes se valem de pesquisas e revistas científicas como estratégia para atestar a veracidade de dados falsos. Por isso, o curso procurou evidenciar algumas diferenças entre as publicações citando como exemplo aquelas com critérios menos rígidos, que publicam artigos no formato “pré-print”, sem que tenham passado pela avaliação de pares. Apesar da linguagem da ciência sustentar esse tipo de artigo, a informação ali descrita não chega ao crivo de pares, o que significa dizer que fere o critério da reprodutibilidade dos dados, essencial para a comprovação de resultados.

Por fim, ideias como a formação de grupos nas redes sociais e nos aplicativos de mensagens foram aventadas como forma de combater negacionismos, desinformações e *fake news* na rede pública de saúde. O objetivo desse tipo de capacitação é conscientizar e sensibilizar diferentes atores do campo para o perigo representado pela disseminação de informações fraudulentas para a saúde e a qualidade de vida da população.

As impressões relatadas pelos participantes do CurSUS nos parecem importantes para a discussão que apresentamos neste texto e nos ajudam a refletir sobre os desafios e possíveis desdobramentos de formações que focalizem o combate ao negacionismo, à desinformação e às *fake news*.

Basicamente teórico, o curso recebeu algumas críticas relacionadas a esse desenho. Uma delas se referiu explicitamente à metodologia empregada, postulando que ela poderia ser mais participativa, abordagem que facilitaria o entendimento de conteúdos tão complexos. Outra crítica foi quanto à ausência de uma dimensão prática que permitisse aos participantes desenvolver recursos para a identificação desses discursos, bem como criar espaços de reflexão sobre o tema da comunicação nos serviços. Estamos plenamente de acordo com essas críticas e acreditamos que elas podem ser úteis para as pessoas que quiserem elaborar formações futuras.

Outra discussão muito interessante girou em torno de canais oficiais para divulgação de informações confiáveis para combater negacionismos, desinformações e *fake news*. No campo da saúde, especialmente no SUS, nos parece imprescindível dispor de meios próprios para disseminação de informações baseadas em evidências científicas, porém, com linguagem acessível para que possam efetivamente ser compreendidas pela população em geral. Além disso, esses canais mesmos deveriam dispor de ferramentas de checagem e respostas na informação em saúde.

De modo geral, porém, os canais brasileiros para combater discursos fraudulentos são majoritariamente ligados a grupos empresariais de mídia e, em menor número, a profissionais do jornalismo. No âmbito público, as três esferas de governo e suas secretarias de Saúde têm canais em mídias sociais, como site, Facebook e Instagram, a grande maioria focada apenas na divulgação de agendas institucionais. Mas há algumas exceções, como a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF), que criou uma página em seu site para a checagem de notícias falsas e divulgação de informações corretas. Apesar de verificar algumas *fake news* de caráter mais geral que circulam nas mídias sociais, o foco principal do canal é esclarecer as/os usuários sobre informações fraudulentas ou equivocadas em saúde especificamente no DF. Essa é uma experiência interessante e que pode inspirar outras gestões.

Apesar de reconhecermos que é necessário pensar modos de aprimorar o curso, tanto nos aspectos didáticos quanto teóricos, essa experiência-piloto nos permitiu compreender melhor as demandas de nosso público-alvo (gestores e profissionais de saúde do SUS paulista, envolvidos com educação e comunicação). Aprendemos que formações nessa temática podem ser muito úteis para a capacitação de agentes de transformação e propagação de informação em saúde qualificada, contribuindo assim para minimizar os efeitos nefastos da desinformação no cotidiano dos serviços.

Considerações finais

Pensar esses novos fenômenos discursivos no campo da saúde implica discutir o papel do jornalismo no mundo contemporâneo, em que as notícias e os fatos são produzidos por diversos atores, sendo os jornalistas e as empresas de mídia tradicionais, muitas vezes, vistos apenas como mais

um dos informantes na grande Babel das redes sociais. Nesse sentido, antes de concluirmos é importante pontuar que acreditamos que a imprensa ainda tem um papel importante na sociedade, mas o profissional do jornalismo precisa problematizar a perspectiva da objetividade, imparcialidade e neutralidade dos meios de comunicação, que se sustentam na estratégia deontológica dos “dois lados” de uma questão.

Essa perspectiva, desde sempre problemática, é ainda mais complexa quando pensamos nos modos de produção do negacionismo, da desinformação e, em especial, das *fake news*. Isso porque a política do “dois-ladismo” nos parece não apenas incapaz de assegurar a almejada e inatingível objetividade jornalística, como perigosa quando se trata de temas de saúde. Afinal, no caso da atual crise sanitária, se um lado da notícia é pautado pelas evidências científicas, o outro pode estar ancorado na desinformação – de que são exemplos as fontes de veículos de imprensa que negaram (e seguem negando) a gravidade da pandemia, colocadas ao lado, e com o mesmo peso, de especialistas e autoridades sanitárias. É importante lembrar que, apesar da tendência à polarização política que também atravessa o campo da saúde, esses temas não podem ser tratados a partir de interesses ideológicos, já que esse viés coloca em risco a saúde de pessoas e populações. Ao dar espaço para negacionismos e hipóteses sem sustentação científica, os jornais tornam-se simulacros de um equilíbrio que, na prática, somente colabora para a popularização de falsas concepções e para a produção em larga escala de dúvidas e desconfianças na sociedade.

A covid-19 foi marcada por todas as incertezas que emergem junto com uma nova doença, pela confusão e pelo senso de urgência que acompanham eventos pandêmicos¹⁹, que nos estágios iniciais são pródigos em dúvidas e medos quanto à transmissão, infecção, gravidade e melhores métodos para sua prevenção²⁰. É, portanto, um cenário propício para a circulação de negacionismos, desinformações e de *fake news*. Como já dissemos, porém, no campo da saúde esse não é fenômeno novo nem irá se esgotar com o fim da crise sanitária. Por isso é preciso criar mecanismos institucionais de checagem das informações. No caso do Brasil, para além disso, é fundamental também desenvolver ações de letramento digital que possibilitem a todas as pessoas acesso a ferramentas que lhes permitam identificar, no emaranhado do universo digital, o que é informação qualificada e o que não é.

Nessa perspectiva, esperamos que muitos outros cursos no mesmo sentido sejam desenvolvidos no campo da educação e saúde. Não temos dúvidas de que comunicação, em especial o combate à desinformação, é parte fundamental do processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da saúde comprometida com evidências científicas.

Referências

1. Kashour Z, Riaz M, Garbati MA, AlDosary O, Tlayjeh H, Gerberi D, Murad MH, Sohail MR, Kashour T, Tleyjeh IM. Efficacy of chloroquine or hydroxychloroquine in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *J Antimicrob Chemother.* 2021 Jan 1;76(1):30-42. doi: 10.1093/jac/dkaa403.
2. Arndt GJ, Trindade MT, Alves JO, Miguel RBP. “Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma... Vacina” [internet]. *Rev. psicol. polít.* 2021;21(51):608-26 [acesso em 22 set 2022]. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200021&lng=pt&nrm=iso
3. Chade J. Mortes no Brasil disparam e país tem 3º maior número do mundo, diz OMS [internet]. UOL; 7 fev 2022 [acesso em 20 jun 2022]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2022/02/07/brasil-terceiro-pais-em-numeros-de-mortes-na-semana-diz-oms.htm>
4. Albuquerque A, Quinan R. Crise epistemológica e teorias da conspiração: o discurso anticiência do canal “Professor Terra Plana”. *Revista Mídia e Cotidiano.* 2019;13(3), 83-104.
5. Oliveira T. Desinformação científica em tempos de crise epistêmica: circulação de teorias da conspiração nas plataformas de mídias sociais. *Fronteiras - estudos midiáticos.* 2020;22(1):21-35. DOI: 10.4013/fem.2020.22.1.03
6. Hoofnagle M, Hoofnagle C. Hello and welcome to denialism blog [internet. [s.l.]; 2017. [acessado em 12 jun 2022]. Disponível em: <https://scienceblogs.com/denialism/about>
7. Donvan J, Zucker C. Outra sintonia: a história do autismo. São Paulo: Cia das Letras; 2017.
8. Dietelm P, McKee M. Denialism: what is it and how should scientists respond? *Eur. J. Public Health.* 2009;19:2-4. DOI: 10.1093/eurpub/ckn139
9. Latour B. Imaginar os gestos-barreiras contra o retorno da produção anterior à crise [internet]. *Revista IHU;* 7 abr 2020 [acesso em 19 jun 2022]. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597852-imaginar-os-gestos-barreiras-contra-o-retorno-da-producao-anterior-a-crise-artigo-de-bruno-latour>

10. Calisher C, Carrol D, Colwell R, Corley RB, Daszak P, Drosten C et al. Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19 [internet]. *The Lancet*. 2020;395(10226):E42-E43 [acesso em 9 set 2022]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30418-9/fulltext?utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=twitter&utm_medium=social](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30418-9/fulltext?utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=twitter&utm_medium=social)
11. Carneiro EM. *Fake news*, desinformação e infodemia. Qual a diferença? [internet]. Mindflow - Divulgando a divulgação científica; 26 out 2020 [acesso em 7 set 2022]. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/mindflow/fake-news-desinformacao-e-infodemia-qual-a-diferenca/>
12. Portela G. “As *fake news* não têm como ser combatidas ou eliminadas”, diz Igor Sacramento [internet]. Rio de Janeiro: Icti/Fiocruz; 16 mar 2018 [acesso em 21 jun 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/entrevista-fake-news-nao-tem-como-ser-combatidas-ou-eliminadas-diz-igor-sacramento>
13. Castells M. Comunicação na era digital: uma revolução comunicacional? In: Castells M. *O poder da comunicação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013.
14. Lévy P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
15. Thompson JB. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. 15. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
16. Thompson JB. Mediated interaction in the digital age [internet]. *Theory Culture & Society*. 2018; 37(1):1-28 [acesso em 12 jun 2022]. Disponível em: <https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/GetUrlReputation>
17. Hjarvard S. Da mediação à midiatização: a institucionalização das novas mídias [internet]. *Parágrafo*. 2015;3(2):51-62 [acesso em 13 maio 2022]. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/331/339>
18. Da Empoli G. *Os engenheiros do caos: como as fake news, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar as eleições*. São Paulo: Vestígio; 2019.
19. World Health Organization. Communicable Diseases Cluster. WHO outbreak communication guidelines [internet]. Genebra: WHO; 2005 [acesso em 2 jun 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69369>
20. Taylor S. *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 2019.

6

O SUS no centro da disputa política do imaginário social no contexto da pandemia de covid-19

Paulo Capel Narvai⁽¹⁾

SUSistas e SUScidas em guerra no mundo simbólico

A história do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcada por muitas batalhas que, diariamente, produzem efeitos variados sobre a sua permanente construção e desconstrução social em todo o Brasil. Uma dessas batalhas envolve a marca do SUS e o seu significado no imaginário social.

O termo “imaginário” não tem, neste capítulo, o sentido de “mundo oposto à realidade dura e concreta”, ou de algum processo mental que se refira a “devaneios de imagens fantásticas que permitem a evasão para longe das preocupações cotidianas”, resultantes de alguma “força criadora radical própria à imaginação humana”¹. Trata-se, ao contrário, de conceber o imaginário como um fenômeno articulado à realidade social e que “é constituído e se expressa por ideologias e utopias (...) por símbolos, alegorias, rituais, mitos” em que “as sociedades definem suas identidades e objetivos [e] organizam seu passado, presente e futuro”². A expressão “imaginário social” diz respeito, por essa razão, a qualquer “objeto de disputa por diferentes agentes, classes ou grupos sociais, que buscam, a partir de sua dominação, orientar as percepções do mundo social a partir de suas visões de mundo (objetivos, valores, modos de agir e pensar)”³.

Neste capítulo analiso a batalha específica em torno dos significados do SUS no imaginário social no contexto da pandemia de covid-19. Mas a compreensão dessa batalha específica, em que o imaginário social é disputado com o emprego de sofisticadas armas de comunicação social, manejadas sempre sob orientação política, requer o entendimento de sua

I Sanitarista, doutor em Saúde Pública e professor titular sênior da Universidade de São Paulo (USP).

articulação com várias outras frentes de lutas que diariamente, em todo o país, mobilizam SUSistas e SUScidas, dois neologismos que criei e venho utilizando para caracterizar pessoas e grupos segundo suas posições políticas frente ao SUS. Há os que agem para “matar” o SUS, e são uma espécie de “homicidas institucionais”, daí o neologismo que junta a sigla “SUS” com o sufixo “cida”, que se refere ao agente que provoca a morte ou o extermínio. SUSistas são os que se contrapõem aos SUScidas.

A referência central para essa caracterização, comum às várias dimensões desse complexo processo político que é a construção e consolidação do SUS, é a afirmação constitucional de 1988, inscrita nos artigos 6º e 196, de que a saúde é um direito social e que compete ao Estado assegurar seu exercício⁴. É justamente nessa pedra angular sobre a saúde, sua concepção e as possibilidades de usufruí-la como um direito humano, que se dá a distinção entre os que querem o SUS e os que a ele se opõem, de modo frontal e aberto, ou dissimuladamente.

SUSistas são todas as pessoas que se identificam com a saúde como direito social e com a afirmação de que, nas sociedades contemporâneas, incumbe ao Estado assegurá-la a todas e todos, sem qualquer distinção ou condição, pois a saúde de cada um interessa a toda a sociedade.

SUScidas são, por exclusão, os que consideram que saúde é o oposto de doença e que esta, decorrente de causas naturais ou sobrenaturais, é um problema de cada indivíduo e que cabe apenas a cada pessoa, ou no máximo sua família, decidir, com ou sem auxílio de profissionais, sobre o que fazer para lidar com a enfermidade que lhe acomete. Para essas pessoas, portanto, não cabe ao Estado imiscuir-se nesses assuntos, salvo em situações previstas em leis sobre o exercício profissional, segurança pública e direitos do consumidor.

Muitas dessas batalhas entre SUSistas e SUScidas foram travadas antes mesmo da criação do SUS, a partir de 1979, quando o sistema foi concebido e posto ao debate público no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado pela Câmara dos Deputados. No evento, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) apresentou o documento “A questão democrática na área da saúde”, que constatou “a mercantilização da medicina promovida em forma consciente e acelerada por uma política governamental privatizante, concentradora e antipopular”, alinhada com as “linhas gerais

de posicionamento socioeconômico do governo: privatizante, empresarial e concentrador da renda, marginalizando cerca de 70% da população dos benefícios materiais e culturais do crescimento econômico” e propôs, originalmente, que o país criasse um sistema universal de saúde, o SUS.⁵

SUSistas e SUScidas colidiriam em 1986, frontalmente, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Para os primeiros, a saúde é um direito social umbilicalmente vinculado à democracia, indo sua produção muito além da dimensão biológica e das alterações patológicas, que apenas expressam nos corpos as condições gerais de existência de cada pessoa e, portanto, o modo como ela se insere nos processos de produção a apropriação de bens e serviços em qualquer sociedade. Para os SUScidas, ao contrário, a saúde é uma condição individual, sendo mais bem definida por seu oposto: a enfermidade. Nessa ótica, para ter saúde basta não estar enfermo, sendo esta uma condição apenas individual, derivada da capacidade de cada corpo de se livrar de patógenos. Por essa razão, sendo o enfrentamento da enfermidade em cada indivíduo dependente de ações e operações que requerem o emprego de pessoal, materiais e equipamentos, lidar com saúde equivale a lidar com doença e, no máximo, com parâmetros biológicos, ajustando-os para que cada organismo esteja em conformidade com o padrão da espécie humana. Para lograr isto, tudo se resumiria, portanto, a administrar organizações que, adotando tecnologias apropriadas, independentemente de questões políticas mais gerais, atendam pessoas e solucionem seus problemas de doença.

Concebida a produção de cuidados de saúde como a prestação de um serviço como qualquer outro, produzi-los deveria ser atribuição não do setor público, mas de empresas privadas, a operar segundo as leis de mercado. Ao desvincular saúde de direito social, democracia e política, não viam sentido na criação de um sistema de saúde como o SUS. Eram, portanto, SUScidas antes do SUS existir. Derrotados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, abandonaram-na antes do seu encerramento e foram buscar outras trincheiras, de onde jamais deixaram de fustigar o SUS, muitas vezes agredindo-o com espalhafato, e outras vezes, de modo tão ou mais eficaz, silenciosamente.

Desde a 8ª CNS, as disputas pelos rumos da saúde e do sistema de saúde brasileiro se intensificaram e as batalhas sobre isso, travadas em várias

dimensões, transformaram-se em verdadeira “guerra”, nas palavras de David Capistrano Filho, para quem “o combate por um novo sistema de saúde no Brasil é também um combate pela gestação de uma nova cultura sanitária. É uma batalha institucional e, ao mesmo tempo, uma batalha política e de ideias”. Para o ex-presidente nacional do Cebes, ex-secretário de saúde e ex-prefeito de Santos (SP),

[...] nosso trabalho é uma guerra contra as consequências, no campo da saúde, da miséria, da fome, da ignorância, dos ambientes de trabalho insalubres e inseguros, de toda uma forma de organização social violenta, cruel, geradora de desigualdades brutais. Numa palavra, nós travamos uma guerra em defesa da saúde e da vida, contra o rastro de sofrimento e de morte com o qual o capitalismo brasileiro marca a existência de milhões de pessoas.⁶

As batalhas dessa guerra se travam no mundo simbólico, mas a guerra é real. Foram, e seguem sendo, batalhas de uma guerra em sentido literal, ainda que travadas sem o uso, legal e público, de armas de fogo. O motivo básico não é de difícil compreensão: o setor de saúde mobiliza anualmente cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, o que equivale a algo em torno de 1,2 trilhões de dólares. O SUS desempenha papel central nessa atividade econômica, com suas compras de equipamentos, medicamentos, materiais, serviços e pagamentos de profissionais de saúde. Seus recursos, e o modo como são alocados, exercem poderosa influência sobre a produção de bens e serviços em vários setores, induzindo-os de diferentes modos.

É basicamente essa influência sobre a economia nacional que incomoda SUScidas, dentro e fora do SUS. Quanto mais forte, visível e reconhecido pela população, tanto mais força tem o Sistema Único de Saúde para influenciar os rumos da produção econômica. Por isso, fragilizá-lo, sucatear estabelecimentos de saúde como unidades básicas e hospitais, aviltar salários, desqualificar suas ações e programas, desorganizar o sistema de governança interfederativa que o SUS desenvolveu em pouco mais de três décadas, estrangulá-lo financeiramente e ocultar o sistema da população são objetivos estratégicos que os SUScidas buscam atingir, diariamente, em todo o país. Mas têm tido a oposição determinada de SUSistas a razão

pela qual o SUS sobrevive, apesar de todas as agressões que sofre, e que o ameaçam de modo importante, partindo inclusive dos mais altos escalões da República, conforme se constatou, uma vez mais, no contexto de desenvolvimento da pandemia de covid-19, nos anos 2020 e 2021.⁷

A batalha do financiamento e outros conflitos visíveis

Uma das batalhas decisivas para a sorte do SUS foi travada na Assembleia Nacional Constituinte (ANC), em 17 de maio de 1988, dia em que se realizou a sua 267ª sessão⁸, na qual os constituintes tomaram a decisão de criar o SUS. Um acordo histórico com o “centrão”, um bloco parlamentar conservador que hegemonizou a ANC, viabilizou politicamente a proposta e o sistema foi criado. Foram 472 votos favoráveis, 9 contrários e 6 abstenções. Entre os votos contrários estavam, surpreendentemente, os de parlamentares filiados ao Partido Comunista do Brasil, o PCdoB. Não que esses comunistas fossem contra a criação de um sistema universal de saúde, mas não queriam a aprovação do SUS sem que houvesse a fixação de uma fonte orçamentária de recursos para financiá-lo – o que SUScidas, liderados pelo senador José Serra, não admitiam.

Passaram-se 24 anos até que, em 2012, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resolveu a questão, ao fixar valores mínimos a serem aplicados em saúde anualmente, pela União (o valor investido no exercício anterior, acrescido da variação nominal do PIB do ano anterior), estados (12% da sua arrecadação fiscal) e municípios (15% da sua arrecadação fiscal). Aquela batalha estava vencida por SUSistas, mas logo veio uma derrota.

A contenda do financiamento foi reaberta por SUScidas em 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que atingiu gravemente o SUS ao fixar tetos orçamentários até 2036 e limitá-los aos valores aplicados naquele ano, acrescidos da inflação de 2015. A batalha, retomada, segue inconclusa.

Mas se a disputa do financiamento é a de maior importância estratégica, pois vital para a sobrevivência do SUS, outras são muito importantes na guerra a que se referia Capistrano Filho, pois dizem respeito a aspectos cruciais sobre as características do sistema universal de saúde que queremos construir no Brasil. Entre essas lutas estão as que se relacionam com

as condições e a remuneração do trabalho em saúde, resumidas na expressão “carreira do SUS”, com os rumos do modelo de atenção e o papel que cabe à atenção básica nessa modelagem. Há, porém, uma dimensão imaterial nesses conflitos, que se refere à “imagem” do SUS projetada sobre e construída pela sociedade, que é de grande importância, pois é reveladora do modo como o sistema de saúde é percebido e reconhecido pelas pessoas. Nessa batalha, o símbolo do SUS joga um importante papel.

A batalha do ocultamento do símbolo do SUS

Uma conhecida dificuldade de quem trabalha com prevenção em saúde é a invisibilização do sucesso. Quando um clínico é bem-sucedido ao prescrever uma terapia, o êxito é reconhecido: desaparecem sinais e sintomas e tudo volta ao normal. O mesmo ocorre quando um cirurgião é bem-sucedido numa operação qualquer: o resultado é sentido pelo operado. Nessas duas situações, a do clínico e a do cirurgião, há reconhecimento do trabalho realizado pelos profissionais e equipes. Mas da eficácia das ações preventivas que dão bons resultados, paradoxalmente, não decorre nada visível, ou perceptível de algum modo, que possa ser atribuído ao pessoal de saúde, nem às suas habilidades e competências. Como as condições de saúde das pessoas beneficiadas por ações preventivas eficazes não se alteram, a percepção delas é a de que, por razões diversas, nada de mau lhes ocorreu. Entre as razões disso se incluem fatores metafísicos, crenças variadas, intervenções sobrenaturais e desígnios divinos, dentre outras. Isso, decerto, não motiva maiores considerações ou reflexões sobre o valor do trabalho preventivo. O estar no mundo das pessoas beneficiadas segue inalterado e o trabalho preventivo resta invisibilizado. É paradoxal, mas não há, nessas situações, muito o que fazer, além de produzir e divulgar dados confiáveis e, com base neles, manter ações e programas preventivos, apoiados por evidência científica e seguir embasando nesses conhecimentos as decisões tomadas nessa área. Tudo parece inevitável quanto a esse paradoxo.

O que não é inevitável, porém, é o deliberado ocultamento do sistema público de saúde, mais especificamente do SUS, e sobretudo do seu símbolo, feito por razões político-ideológicas. A motivação dos que investem nesse deliberado ocultamento do sistema e sua marca é política, pois em

sua base está uma concepção de que tudo o que é público, ou estatal, não serve, não funciona e deve ser privatizado. Nesse campo político-ideológico, em que o “teatro de operações” onde se travam as batalhas é o imaginário social, ocorrem embates renhidos, cotidianos, sem trégua, em torno a valores como direitos sociais, direitos humanos, papel do Estado na garantia de direitos, equidade, justiça e tantos outros temas que mobilizam diferentes atores e os colocam em ação, e em oposição, na disputa do imaginário social, desenvolvendo e empregando ferramentas que operam no mundo simbólico. Mário Scheffer considera que

[...] o marketing negativo contra o SUS, é muito bem-feito (...) [pois] diariamente jornais, rádios e televisões mostram as filas de espera, os hospitais lotados e sucateados, o mau atendimento e a falta de remédios. Realmente existem essas mazelas, mas o lado bom do SUS é pouco conhecido, há preconceito, desinformação e até má fé de setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde.⁹

As preocupações com o marketing negativo atingiram o ponto de, em 2003, a 12ª Conferência Nacional de Saúde ter proposto a oficialização de “uma logomarca nacional do SUS”¹⁰ e em 2007 a 13ª CNS ter proposto um concurso nacional para “divulgar “o SUS positivo, que não aparece e não é apresentado na mídia, instituindo campanhas pela sua identidade, iniciando pela obrigatoriedade da marca nas diversas formas de comunicação oficial realizadas por órgãos e serviços do SUS”.¹¹ A partir de 2007, embora três conferências nacionais tenham sido realizadas (2012, 2015 e 2019), e essa logomarca não tenha sido oficializada em lei ou alguma norma infralegal impositiva, o tema do símbolo e do ocultamento da marca do SUS não voltou a ser abordado. Mais uma vitória dos SUScidas que investiram, com sucesso até o momento, no simples esquecimento dessas proposições pelos SUSistas.

Nessa batalha, de um lado estão SUSistas, buscando que os mais interessados na existência de um sistema universal de saúde compreendam as razões pelas quais o SUS lhes interessa e que, portanto, devem defendê-lo e valorizar sua marca, pois, ainda que haja problemas e dificuldades, o acesso é universal e seus serviços, incluindo os de vigilância, pertencem a todos e isso deve ser conhecido e amplamente divulgado. De outro, estão

SUScidas, fazendo tudo o que podem para esconder a importância do SUS, ocultar seu símbolo e jogar os principais interessados no sistema contra os seus próprios interesses. Em trabalho apresentado no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em Goiânia (GO), em 2015, intitulado “Ocultamento do SUS e guerra simbólica do capital contra a saúde pública”, assinala-se que por sua missão de assegurar a todos o exercício do direito à saúde no Brasil o sistema público vem enfrentando ferrenha e sistemática oposição daqueles para os quais sua existência constitui ameaça¹². Saúde como direito não se coaduna com negócios envolvendo cuidados de saúde, que restam eticamente deformados quando transformados em mercadorias. Essa disjuntiva vem opondo o SUS às empresas que vendem serviços de saúde e que, capitalizadas, negociam suas ações em bolsas de valores. São batalhas diárias que compõem as páginas dessa guerra, com uns buscando firmar o símbolo do SUS no imaginário social como um valor positivo, o que efetivamente é, dando-lhe a visibilidade pública de que necessita, e outros agindo para ocultá-lo. As lutas travadas entre esses segmentos sociais com interesses diametralmente opostos ensejam embates importantes que se expressam em diferentes dimensões da vida cotidiana, em todo o país.

O trabalho apresentado no evento de Goiânia trouxe resultados de uma pesquisa iconográfica com foco na ocorrência do símbolo do SUS na comunicação visual destinada ao público em geral, tomando como objeto fotografias de bens móveis e imóveis, de unidades de saúde a ele vinculadas, independentemente das modalidades de gestão e gerência a que estavam submetidas. O critério de inclusão foi que nessas unidades tivessem tido ações decorrentes da aplicação de recursos públicos oriundos dos orçamentos de saúde. O material foi recolhido na rede mundial de computadores em janeiro de 2015, empregando-se como termos de busca as expressões “Símbolo do SUS” e “SUS logomarca”. Foram encontradas sete variantes do símbolo do sistema, uma das quais a admitida pelo Ministério da Saúde como oficial (Figura 1).



Figura 1 - Símbolos do SUS encontrados na internet em janeiro de 2015.

Embora a análise iconográfica tenha indicado predomínio da marca referendada pelo Ministério da Saúde no conjunto das imagens que contiham algum signo relacionado com o SUS, ela não predominou no material analisado, constatando-se que ela não aparece em fachadas de edificações e placas em que não há impedimento espacial para que lá estivesse em proporções adequadas (Figura 2), nem em viaturas oficiais, como ambulâncias e demais veículos oficiais da rede, em que foram identificados inclusive símbolos não oficiais.



Figura 2 - Fachadas de edifícios de serviços de saúde que operam com recursos públicos, sem o símbolo do SUS, encontradas na internet em janeiro de 2015.

Mesmo contando com programas e serviços de excelência, reconhecidos até internacionalmente, estes não são identificados como integrantes da rede de unidades de saúde do SUS por meio da exposição do seu símbolo. Ao contrário, ele é meticulosamente ocultado nas demais dependências, inclusive internamente, nos uniformes dos trabalhadores de saúde, material impresso e peças publicitárias veiculadas na mídia. O símbolo oficial desapareceu até mesmo da padronização de cores e marcas, feita pelo Ministério da Saúde, das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um dos mais emblemáticos e bem-sucedidos programas do SUS (Figura 3).



Figura 3 - Viaturas de instituições de saúde que operam com recursos públicos, sem o símbolo do SUS, ou com símbolo não oficial, encontradas na internet em janeiro de 2015.

Ações cotidianas de desconstrução do SUS implicam a invisibilização de sua marca, pois isto é necessário ao objetivo estratégico de desvincular o sistema do conjunto de valores que lhe são inerentes, como, dentre outros, a proteção social, que incumbe ao Estado contemporâneo, por meio da seguridade social pública e universal. O ocultamento diário, sistemático, da marca do SUS não é, portanto, obra do acaso, tampouco resulta somente de descuido dos que devem cuidar desse assunto nos órgãos governamentais. Decorre, ao contrário, da força dos interessados em que seja assim e que a impõem por todos os meios ao seu dispor. A invisibilização da sua logomarca contribui para que o sistema universal de saúde brasileiro seja definido pelos que não o querem e o ocultam no ambiente urbano, fragilizando o SUS no mundo simbólico e no plano ideológico, para que não atrapalhe os negócios com saúde.

O símbolo do SUS ocultado em São Paulo

A luta travada pelo SUS para se firmar no imaginário social como um valor positivo, o que efetivamente é, registra uma importante batalha travada no estado de São Paulo, onde se tentou, sem sucesso, aprovar a obrigatoriedade da exibição do símbolo em tudo o que estivesse vinculado ao sistema universal de saúde brasileiro. Em 2009, o então deputado estadual Carlos Neder apresentou à Assembleia Legislativa paulista o Projeto de Lei nº 9, que propunha a obrigatoriedade da utilização do símbolo oficial do SUS nas unidades da rede estadual de saúde. O PL obteve pareceres favoráveis dos relatores e foi aprovado nas Comissões de Constituição, Justiça e Redação e de Saúde da Alesp, mas parou no governador que, por meio da Mensagem A-nº 207/2013¹³, apresentou veto total ao projeto, argumentando que sua aprovação criaria atribuições à Secretaria da Saúde, interferindo em domínio exclusivo do Chefe do Poder Executivo – que, se entendesse a necessidade de edição da lei para concretizar a medida, teria a prerrogativa de deflagrar o processo legislativo. Mas em São Paulo nenhum governador jamais considerou necessário tomar qualquer iniciativa sobre a matéria, remetendo-a para o nível federal para que, conforme a referida mensagem, fosse possível “impedir a fragmentação de normas, com o conseqüente comprometimento da unicidade determinada pela Constituição” (São Paulo, 2013, p. 166)¹³. O governador paulista decidiu, com base em argumento frágil e protocolar, não promulgar uma lei pioneira e inovadora que poderia ter desencadeado a ação de parlamentares no Congresso Nacional. Mas o significado mais profundo dessa decisão deve ser compreendido à luz do contexto político em que ela foi tomada, marcado pela expansão da atuação de empresas no mercado da saúde suplementar e de aprofundamento da privatização de serviços públicos de saúde no estado de São Paulo, por meio de organizações ditas “sociais” de saúde. Ocultar a marca SUS era parte da estratégia de privatização do sistema e sua invisibilização uma operação tática articulada a esse objetivo estratégico.

A batalha para desocultar o símbolo do SUS

Argumenta-se que, em nível federal, com abrangência nacional, a Portaria nº 2.838, de 1 de dezembro de 2011, teria baixado norma relativa ao

símbolo do SUS e à obrigatoriedade do seu uso, tal como proposto originalmente por Carlos Neder, por meio do PL nº 9/2009. Sendo uma norma infralegal, porém, uma mera portaria não tem poder impositivo sobre os demais entes federativos, notadamente se não se trata da produção do cuidado de saúde em si, mas das características visuais do ambiente em que ele ocorre. Sem a imposição de uma lei, as autoridades do poder executivo, nas três esferas, não se sentem obrigadas a divulgar, nem difundir, o símbolo do SUS, tampouco fortalecer sua marca. Ademais, essa portaria é ambígua, pois fala em “programação visual padronizada de unidades de saúde do SUS”, o que pode ser interpretado como relativo apenas aos órgãos da administração direta. Em um cenário institucional em que é crescente a delegação da prestação de serviços de saúde a empresas de propriedade particular, autodenominadas “organização sociais de saúde”, a obrigatoriedade legal é condição sine qua non para que haja exibição pública do símbolo do SUS.

A Portaria nº 2.828/2011 faz também referência às “marcas nacionais” do Sistema Único de Saúde, mas nada diz sobre elas – quais são, como são, enfim suas características –, apenas remetendo os interessados para uma publicação técnica intitulada *Guia de sinalização das unidades e serviços do SUS*, que apresenta detalhes sobre a programação visual das placas das unidades e como deve ser a indicação das ações, programas e redes de saúde nelas. Em síntese, a portaria não trata especificamente do símbolo do SUS, que segue sem amparo legal e sem norma do executivo que se ocupe dele.

Tendo em vista o cenário de omissão legal sobre esse símbolo, os parlamentares federais Alexandre Padilha e Jorge Solla, respectivamente do Partido dos Trabalhadores de São Paulo e Bahia, apresentaram à Câmara dos Deputados, em 2020, o PL nº 3.644, que propõe a criação de um símbolo oficial do SUS e de sua bandeira, mediante a alteração da Lei nº 5.700, de 1971, que dispõe sobre a forma e a apresentação dos símbolos nacionais, incluindo-os no conjunto formado por bandeira, hino, armas e selo nacionais¹⁴. O referido PL tramitava nas comissões da Câmara quando este capítulo foi escrito.

Marca SUS, além do logotipo e do símbolo

A logomarca do SUS, o seu “símbolo” em linguagem coloquial, foi criada para o Ministério da Saúde por uma agência de publicidade em 1991 e a denominada “assinatura completa” é composta pelo logotipo, o símbolo propriamente dito e a identidade institucional (Figura 4). Suas características de comunicação visual estão descritas detalhadamente na publicação ABC do SUS: comunicação visual¹⁵. Em resumo, pode-se afirmar que o símbolo corresponde, de modo estilizado, a uma atadura, ou um pedaço de esparadrapo largo azul, dobrado em forma de cruz. O logotipo é a sigla do sistema (“SUS”), e pode estar localizado tanto abaixo do símbolo, quando a identidade institucional está ausente da marca (em bandeiras, por exemplo), quanto no lado esquerdo, quando a identidade institucional está presente no lado direito, composto com letras Peignot Bold, sempre minúsculas. Já a identidade institucional é localizada sempre do lado direito do símbolo e corresponde ao nome do sistema (“Sistema Único de Saúde”), grafado com letras Univers 65 Bold, ocupando sempre três linhas horizontais, sendo que a primeira contém a palavra “Sistema”, a segunda a palavra “Único” e a terceira “de Saúde”, com a letra “d” minúscula. Os limites inferior e superior desse conjunto de três linhas correspondem aos alinhamentos inferior e superior de projeções virtuais de duas linhas horizontais que delimitam as partes inferior e superior da porção média do símbolo, conforme mostra a Figura 4. Todos os componentes da logomarca têm a cor azul, correspondente às seguintes especificações, conforme os distintos padrões de cores: RGB 0/79/159; CMYK 100/70/0/0; Pantone 287C; Pantone 287U e Web #004F9F.

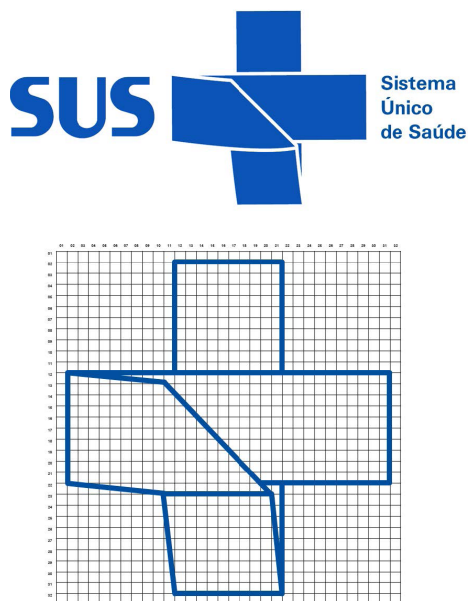


Figura 4 - A logomarca oficial do SUS, contendo logotipo, símbolo e identidade institucional com a malha quadriculada para construção do símbolo.

A marca “SUS” corresponde, porém, a muito mais do que o símbolo, ou os componentes da assinatura completa, pois ela se refere a “um vasto conjunto de atributos que tornam um produto, serviço ou organização diferente de outros. A razão de existir das marcas é produzir diferenciação perante semelhantes. E, nesse sentido, gerar valor”¹². Desde a criação do Sistema Único de Saúde, SUScidas empenham-se diariamente no ocultamento da marca e buscam o tempo todo associá-la a um valor negativo. Políticos, de modo geral, evitam vincular seus nomes ao SUS, pois temem associar suas carreiras ao que consideram ser um valor negativo. Falam, isso sim, sempre, em “saúde” e em “priorizar a saúde preventiva (sic)”, mas evitam falar em “SUS”, em “defender o SUS”, pois temem que, ao fazê-lo, possam perder votos. Publicamente, porém, jamais atacam o Sistema, pois temem igualmente perder votos, “falando mal” dele, uma vez que não desconhecem o que representa, em todo o país, para milhões de cidadãos, muitos dos quais são, também, eleitores. Agindo assim, contudo, apenas contribuem para o fortalecimento de SUScidas e suas ações agressivas ao SUS.

Pandemia de covid-19 e ressignificação da marca SUS

Tão logo, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a covid-19 uma “emergência internacional”, a cúpula do Ministério da Saúde preparou-se para divulgar comunicados diários à população sobre a evolução da situação da epidemia no Brasil. Quando a OMS reconheceu, em 11 de março, a caracterização de uma pandemia, o País já havia confirmado em 26 de fevereiro, em pleno Carnaval, o primeiro caso, importado (da Itália), registrado em São Paulo¹⁶, quando a OMS reconheceu, em 11 de março, a caracterização de uma pandemia. Pouco mais de uma semana depois, em 20 de março, foi confirmada a transmissão sustentada (comunitária) da doença no território nacional.¹⁷

As longas sessões públicas, diárias, com transmissão ao vivo por rádio, televisão e redes sociais, motivaram conflitos internos ao governo federal, cujas desavenças levaram à exoneração do ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em 16 de abril daquele ano. Uma das razões dos conflitos era não apenas as aparições diárias do ministro na mídia, considerada “excessiva” pela área de comunicação social da Presidência da República, mas

o fato de que o fazia, juntamente com assessores diretos, vestindo os “coletes do SUS” (Figura 5), nos quais apareciam, com destaque, a logomarca do sistema¹⁸. Esta correspondia, na percepção do gabinete presidencial, composto por notórios negacionistas, à perspectiva da ciência. Contrapunha-se frontalmente, portanto, à perspectiva adotada pelo Palácio do Planalto, que negava reiteradamente qualquer valor aos conhecimentos científicos, como base da sua estratégia de enfrentamento da pandemia de covid-19¹⁹. Em síntese, SUS e ciência estavam umbilicalmente ligados, segundo a percepção do presidente e seus assessores diretos. Com efeito, ao comentar sua exoneração, Mandetta declarou que quem estava saindo do governo era “a própria ciência e não o ministro”⁷.



Figura 5 - Logotipo e símbolo do SUS em coletes utilizados por dirigentes do Ministério da Saúde, no período de janeiro a abril de 2020.

Mas, se o SUS aparecia no colete da equipe ministerial, seguia invisibilizado nas fachadas de hospitais convencionais, de campanha e outras unidades; nas ambulâncias, nas máscaras faciais e nos equipamentos, dentre outros espaços, incluindo o cenário em que autoridades emitiam comunicados oficiais, conforme imagens obtidas em diferentes meses de 2020 e 2021 (Figura 6).



Figura 6 - A logomarca oficial do SUS ausente de fachadas de unidades de saúde e de ambientes significativos, como o de aplicação da primeira vacina anti-covid-19.

Aumentava, entretanto, o reconhecimento e a aprovação popular ao trabalho de prevenção e controle da pandemia realizado pelos profissionais do Sistema Único de Saúde. Com o início da vacinação foram registradas milhares de manifestações, por fotos e vídeos, de apoio ao SUS (Figura 7). Pesquisa realizada na cidade de São Paulo indicou que o desempenho do sistema público na pandemia de covid-19, atenuando a incúria administrativa da União e de boa parte dos estados e municípios, fez com que a maioria da população reavaliasse o que pensa dessa instituição pública. Na capital paulista, pela primeira vez nos últimos anos, o SUS foi considerado, em abril de 2021, o melhor serviço público da cidade, ao lado do metrô, um multicampeão aos olhos paulistanos. Segundo o Datafolha, o SUS obteve 2% dos votos em 2015, 6% em 2020 e 13% em 2021²⁰. A aprovação resultou de um sentimento de vinculação ao sistema e da percepção de que se trata de um serviço público em defesa da cidadania, conforme o SUS conseguiu demonstrar no enfrentamento à pandemia.²¹



Figura 7 - Manifestações de apreço ao SUS e à vacina anti-covid-19 durante a pandemia.

A OMS vem propondo que os países adotem estratégias intersetoriais com a finalidade de colocar a saúde, e a necessidade de sua promoção, na agenda de todas as políticas públicas. Apesar de muitos e variados esforços nesse sentido, isso não vinha acontecendo na maioria dos países, pois, de modo geral, considera-se que a saúde não é um problema de todos, mas “dos médicos e dos doentes e suas famílias”. Até que uma doença, a pandemia de covid-19, fez o que a ideia de “saúde”, por si, não vinha conseguindo: levar o tema para o centro de todas as políticas públicas, pela manifestação da doença, pois nenhum setor deixou de ser atingido, de algum modo, em todo o mundo, pelos efeitos da pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Um desses efeitos, no Brasil, foi a ressignificação do SUS e do seu símbolo no imaginário social. O sistema foi considerado, por muita gente, como “mais necessário do que nunca”²². Quando não se podia contar com nada, lá estava o SUS, sempre acolhendo e testando e vacinando e orientando. Sempre, em termos. Sempre que dispunha de recursos para agir, o que frequentemente não aconteceu, pois faltou de quase tudo, em todos os lugares: de equipamentos de proteção individual para os profissionais, a oxigênio para internados e vacinas para proteger a população que, por vezes, esperava por horas e horas e horas em filas tão desumanas quanto intermináveis.

Mas é inegável: a ressignificação da marca SUS produzida no contexto da pandemia de covid-19, associando o sistema a um valor positivo, amplamente reconhecido em todas as classes e segmentos sociais, foi uma importante e estratégica vitória dos SUSistas. Não obstante, foi a vitória em apenas uma batalha. A guerra a que se referia David Capistrano Filho, contudo, prossegue, pois esta é um tipo especial, em que batalhas se sucedem infinitamente e os oponentes utilizam, o tempo todo, armas intangíveis.

Referências

1. Barbier R. Sobre o imaginário. Em Aberto. 1994;14(61):15–23.
2. Carvalho JM de. A formação das almas: o imaginário da República no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras; 1987.
3. Magalhães WL. O imaginário social como um campo de disputas: um diálogo entre Baczko e Bourdieu. *Albuquerque: revista de história*. 2016;8(16):92–110.
4. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
5. CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. A questão democrática na área da saúde. *Saúde em Debate*. 1980;5(9):11–3.
6. Capistrano Filho D. Da saúde e das cidades. São Paulo: Hucitec; 1995.
7. Narvai PC. Covid-19 no Brasil: incúria, medo, ceticismo e resistência popular. *Margem Esquerda*. 2020;35(2):125–30.
8. Assembleia Nacional Constituinte. 267ª Sessão da Assembleia Nacional Constituinte. *Diário da Assem Nac Constituinte*. 18 de maio de 1988;2(244):10415–93.
9. Xavier J, Vasconcelos W. Identidade relegada. *RADIS Comunicação em Saúde*. 2005;23(35):8–12.
10. Conselho Nacional de Saúde. 12ª Conferência Nacional de Saúde – Conferência Sérgio Arouca: Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 230 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. 13ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília (DF); 2008.
12. Xavier C, Narvai PC. A marca invisível do SUS. *Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva* [internet]. 2015;45–9. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/07/Revista-ENSAIOS-DIÁLOGOS_1_Pag-45-a-49.pdf
13. São Paulo (Estado). Mensagem n. 79/2013. Mensagem de Veto Total do Governador ao Projeto de Lei n. 59/2006. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. 20 maio 2013:15.

14. Araújo N. Agência Câmara de Notícias. Projeto inclui bandeira do SUS entre símbolos nacionais [internet]. 2020 [acesso em 10 ago 2021]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/673812-projeto-inclui-bandeira-do-sus-entre-simbolos-nacionais/>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: comunicação visual. Brasília (DF); 1991.
16. Rios F. Brasil confirma primeiro caso da doença [internet]. 2020 [aceso em 17 abr 2022]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
17. Ministério da Saúde (BR). Declara transmissão comunitária nacional [internet]. 2020 [acesso em 17 abr 2022]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>
18. Soares J. Uso de coletes vira tendência entre ministros de Bolsonaro, que tentam passar mensagem positiva com o look. O Globo [internet]. 2021 [acesso em 20 jul 2022]; Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/uso-de-coletes-vira-tendencia-entre-ministros-de-bolsonaro-que-tentam-passar-mensagem-positiva-com-look-1-25249212>
19. Brum E. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma estratégia institucional de propagação do coronavírus. El País Brasil [internet]. 2021 [acesso em 20 jul 2022]; Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>
20. Ferrasoli D. SUS aparece pela primeira vez entre os melhores serviços públicos de São Paulo. Folha de S Paulo [internet]. 2021 [acesso em 10 set 2021]; Disponível em: <https://saopaulo.folha.uol.com.br/o-melhor-de-saopaulo/2021/servicos/04/sus-aparece-pela-primeira-vez-entre-os-melhores-servicos-publicos-de-sao-paulo.shtml>
21. Narvai PC. SUS, 33 anos: a Terra é Redonda [internet]. 2021 [acesso em 12 set 2022]; Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/sus-33-anos>
22. Bousquat A, Akerman M, Mendes Á, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP [internet]. 2021 [acesso em 19 abr];(128):13–26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusparticle/view/185393>

Um ecossistema jornalístico em meio à incivilidade: a pandemia da covid-19 e o direito à informação em saúde

Thalita Mascarelo da Silva^(I), Víctor Israel Gentili^(II)

Uma nova realidade midiática em curso

Os primeiros estudos sobre meios de comunicação datam da década de 1920, desde Harold Lasswell, que tentou explicar a relação entre emissor-mensagem-receptor. A partir daí, estudos foram sendo desenvolvidos para se refletir sobre o processo comunicacional¹. No século passado, portanto, muito se desenvolveu no entendimento sobre os meios de comunicação considerados de massa, como jornais impressos, televisão e rádio.

Neste início de século, o centro da discussão está nas plataformas digitais globais. Os grandes conglomerados tecnológicos – empresas como Amazon, Alphabet (*holding* que engloba o Google e o YouTube), Apple, Facebook e Microsoft – não produzem mercadorias, mas são hoje os maiores grupos detentores de capital econômico no mundo. Popularmente chamadas de *big techs*, funcionam na base da captura da atenção dos indivíduos e afetam diretamente todas as formas de relações sociais. O panorama da comunicação em geral e do jornalismo em particular foram enormemente impactados. Todas as empresas que se organizaram nos países em sistemas midiáticos, marcantes na segunda metade do século XX, foram atingidas diretamente e vivem numa crise muito intensa, ainda sem solução². O que há pouco mais de duas décadas era um ativo poderoso (um jornal, uma revista ou uma emissora de rádio ou tevê), hoje, nesta realidade pós-industrial é um problema. A sociabilidade e, por consequin-

I Jornalista e mestre em Comunicação e Territorialidades pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

II Jornalista e professor da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

te, a política foram fortemente impactadas nesta realidade dos anos mais recentes, marcada pela vida hiperconectada. Tudo se agrava ainda mais com a emergência desta nova direita populista. As instituições que configuram a democracia liberal – partidos, imprensa, parlamentos, justiça parecem cada vez mais distantes na percepção dos cidadãos. O Brasil tem suas particularidades, mas esta realidade impacta diretamente todo o planeta.

A Era Digital é vivenciada como uma sociedade global em rede, nesse sentido, as demandas atuais são em nível internacional. Com o uso das tecnologias digitais, não é exagero sugerir que a cultura contemporânea é vivenciada por dispositivos midiáticos. O poder dessa sociedade em rede consiste no poder da comunicação, o que gera um descontrole da gerência do fluxo de informação. De um lado, os antigos monopólios dos meios de comunicação de massa se esfumam; de outro, emergem dispositivos que oferecem a ilusão de uma autoinformação sem precedentes³. Sodré⁴ atualiza a discussão ao refletir sobre como esse momento está rearranjando de forma implacável as relações sociais, criando uma nova maneira de viver em sociedade. Está em curso uma nova forma de experimentar a vida, uma reconfiguração antropológica da vida humana por meio da tecnicidade e sua capacidade conectiva em rede, a qual amplia, em descontrole, as trocas discursivas entre os sujeitos⁴.

Na prática, trata-se de uma nova urbs, imaterial, com normas próprias de habitação e de circulação de discursos. O que efetivamente se compartilha não é o substrato do diálogo ou fala, mas a atenção dispensada por atores humanos ou maquinais aos desdobramentos programados do dispositivo. Assim, não há resposta simbólica do usuário – um comportamento autônomo com relação aos dados buscados – à rede eletrônica centralizada, para onde se deslocou culturalmente o monopólio. Por muito avançada em termos tecnológicos que pareça, a rede é uma “cidade” sem cidadania, todos os habitantes eletronicamente juntos, mas humanamente separados, a exemplo de um agrupamento de autômatos. Separação é palavra-chave de uma nova equação civilizatória, lastreada por uma dinâmica “incivil” (p. 14).⁴

O momento de crise do jornalismo está inserido nestas instabilidades contextuais sociocomunicacionais entre a importância da profissão em âmbito social e suas problemáticas e tensões internas e externas, tendo como ponto crucial a crise do jornal de papel e a inserção no *on-line* que

sofre em se estabilizar. A cultura da internet se fez baseada na falsa sensação de gratuidade sobre todos os conteúdos da internet, fazendo com que a ideia do “*paywall*”^{III} não seja forte o suficiente para todos os jornais de modo igual².

O jornalismo, tendo de fazer parte do meio digital e se inserir nessa cultura *on-line*, precisa buscar caminhos para que continue sendo prestador de um serviço social ao qual é procurado pelas pessoas, para isso, adapta-se e é influenciado pelas novas mediações, por exemplo, ao se inserir, também, nas redes sociais, as quais conduzem novos e diferentes processos para os jornais e para os jornalistas. A tentativa de oportunizar esse momento se dá na percepção de um ecossistema jornalístico que leva em consideração o protagonismo social das plataformas digitais.

O conceito de ecossistema jornalístico é considerado nesse contexto para explicar a diversidade e integração atual de atores sociais, partindo do pressuposto de que as organizações jornalísticas tradicionais já não conseguem cobrir os fatos sociais por si sós⁵. As plataformas digitais criam uma nova problemática tecnocomunicacional, por modificarem as relações contemporâneas, inclusive na forma de se informar.

Ao se falar em “ecossistema jornalístico”, está se ampliando a compreensão do processo informacional, que não somente parte das instituições jornalísticas, isto é, de redações e jornalistas profissionais, mas também inclui outros meios de comunicação a partir das novas mídias. Trata-se de um panorama de mudança permanente que impõe às organizações jornalísticas adaptação⁵.

O jornalismo já não é mais uma atividade que exige um maquinário industrial que fabrica um produto final fixo – atualmente, esse processo não se sustenta⁵. De acordo com Anderson, Bell e Shirky: “O jornalismo pós-industrial parte do princípio de que instituições atuais irão perder receita e participação de mercado e que, se quiserem manter ou mesmo aumentar sua relevância, terão de explorar novos métodos de trabalho e processos viabilizados pelas mídias digitais” (p. 38).⁵

III *Paywall* tornou-se a nomenclatura utilizada para se referir à limitação de usuários *on-line* que podem ler as matérias jornalísticas nos sites de jornais. Muitos jornais, atualmente, utilizam desse mecanismo em busca de leitores assinantes, somente assim os leitores têm o direito de acesso ilimitado ao que o jornal publica.

Neste século, prevalece um “choque de inclusão que se dá de fora para dentro” (p. 72)⁵, inclusão entendida como promovida não pelos atores tradicionais do campo, mas vindo de fora do campo jornalístico. Esse ecossistema jornalístico, portanto, entra também em confronto com o campo, embora também possa haver movimentos de colaboração. Dessa forma, a explosão de diferentes e diversos atores nesse cenário, informando com pertinência, mas também havendo muita desinformação, coloca a ideia de um ecossistema de fato proeminentemente jornalístico ainda em desequilíbrio.

A circulação das informações nas redes sociais e entre os meios de comunicação mais tradicionais se dá de forma interligada, pois muitos dos atores que fazem parte do campo do jornalismo, seja como fonte jornalística ou como jornalista, transitam diariamente entre esses espaços. Efetivar esse ecossistema jornalístico é conseguir, em um espaço amplo, sem regras, sem princípios, sem finalidades definidas, criar certas interações, sendo que surgem novos atores constantemente. O ambiente das redes, portanto, é muito mais amplo que essas conexões específicas entre esses dois atores fundamentais para o campo jornalístico (jornalistas e fontes). O Twitter, por exemplo, assim como as outras redes sociais, é uma plataforma muito mais ampla que gera ecossistemas diversos com os circuitos criados pelos seus usuários. Fontes, em específico as científicas, e jornalistas são pequena parcela do público dessa plataforma, que, com base nas interações possíveis, pode ser utilizada como auxílio em seus trabalhos, ou seja, é possível criar, nesse recorte, um ecossistema jornalístico-científico.

É importante, no entanto, para haver um ecossistema informativo efetivo, uma interlocução do jornalismo com os gigantes do meio digital, como Google, Facebook e Twitter, na tentativa de inibir a desinformação – a despeito dos esforços de salvar-se das perdas decorrentes da captura dos recursos publicitários empreendidos por estes gigantes tecnológicos. É fundamental frisar que, mesmo em uma pandemia, e pensando a partir de um recorte apenas científico e nacional, muito ainda precisa se caminhar para que de fato se melhore a relação não só do jornalista com a fonte científica, mas do jornalismo com a ciência, isto é, dos jornais com as instituições de ciência e de saúde no país, na construção de um efetivo ecossistema com pilares que possam fazer uma divulgação científica de

qualidade e organizada para a população. O momento ainda é de luta por sobrevivência para os jornais. Um futuro promissor nesse sentido precisa de negociações e diálogos entre, não somente atores individuais, mas entre organizações e instituições.

A liderança de jornalistas e fontes em ciência e em saúde no contexto pandêmico em um ecossistema interativo

No Brasil, a partir dos anos de 1980, a saúde vista como pública se reconfigurou. Para além de meras questões biológicas do corpo, a saúde se transformou em pauta coletiva e universal, culminando em registro oficial na Constituição de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conquista esta almejada principalmente pelo Movimento da Reforma Sanitária.⁶

A importância do SUS no país aparece como central para detecção e contenção de doenças, como na emergência da síndrome congênita do vírus zika no qual houve capacidade de vigilância e pesquisa conduzidas por profissionais capacitados. Este caso, aliás, evidenciou também o valor das universidades federais, cujo esforço de pesquisa foi decisivo.⁷

Acredita-se que, por um lado, a epidemia de zika revelou a potência da ciência brasileira diante da resposta a uma emergência, destacando sua capacidade na rápida mobilização por uma nova causa, pois atraiu diversos pesquisadores e investimentos de diferentes partes do mundo. Por outro lado, expôs também as fragilidades das estratégias adotadas pelos órgãos públicos na comunicação da emergência da epidemia.⁸

Com a pandemia da covid-19, um novo capítulo de emergência sanitária emergiu, de forma descomunal, fazendo com que uma força-tarefa fosse executada entre instituições de pesquisa brasileiras, predominantemente públicas, no estudo da doença em diferentes campos do conhecimento, como saúde coletiva, bioquímica, ciências sociais, epidemiologia, estatística, pneumologia, virologia etc. Passaram, inclusive, a participar do debate a partir de redes sociais perfis oficiais da Fiocruz, das universidades, do Butantan e pesquisadores e profissionais da saúde com os próprios perfis individuais, com o intuito de propagar informações credíveis sobre a covid-19 e debater os inúmeros estudos que saem diariamente sobre o tema no mundo, em um estado de prestação de um serviço de informação,

direito de todo o cidadão. A se destacar, o consórcio inédito da imprensa brasileira, efetivado por *Folha de S.Paulo*, *G1*, *Estado de S. Paulo*, *O Globo*, *Extra* e *UOL*, unindo-se para trazer dados de números de ocorrências de registros de casos e de óbitos no país, com o intuito de trazer a transparência e a informação necessária para a população – após o Ministério da Saúde suspender a divulgação diária desses dados.

A pandemia da covid-19 desvelou, como poucas situações o fizeram antes, a urgente necessidade de aprimorar a capacidade dos indivíduos de buscar, compreender, avaliar e dar sentido às informações sobre saúde, ciência e tecnologia. Da mesma forma, a pandemia escancarou a necessidade de mediação do amplo e diverso conhecimento sobre a covid-19 que rapidamente se disseminava, sobretudo nas redes sociais, aplicativos de troca de mensagens e em diferentes páginas da internet (p. 97).⁹

Em uma conjuntura de crise sanitária em que diálogos e relações precisam ser traçados em prol de um esforço coletivo de combate à doença, o direito à informação é determinante, em meio a um momento que a OMS¹⁰ chamou de infodemia. Isto é, embora haja muita informação circulando, também há muita desinformação, o que traz um desafio no que diz respeito a um direito da população de receber informações originárias das tradicionais fontes de fé pública, a se destacar a imprensa e os laboratórios independentes de pesquisa, que auxiliam suas tomadas de decisões no dia a dia em sociedade. Percebe-se, por exemplo, uma tensão entre narrativas. De um lado, o consenso da comunidade científica e autoridades públicas; de outro, o polo produtor de desinformação potencializado ao paroxismo com o uso bem-sucedido das modernas formas de comunicação nas redes.¹¹

Um dos objetivos pós-pandemia é a busca pela continuidade de financiamentos e investimentos em ciência, em um momento de supervalorização a qual, embora necessária, deixa o futuro incerto. A ciência precisa ser prioridade de qualquer governo, e o SUS precisa ser privilegiado em um país tão desigual quanto o Brasil. Porém, a história das crises sanitárias ensina que essa prioridade desaparecerá quando a emergência da covid-19 tiver fim, constituindo uma estratégia global de investimento ciclótica, de objeto imprevisível a depender da emergência em questão.⁷

Dentre os papéis do jornalismo, dar voz aos profissionais que trazem o consenso de determinado campo social e não a opinião particular e individual sobre os temas faz jus à ideia do que consiste pautar e selecionar as personalidades a quem conceder espaço nos jornais. Tais aspectos muitas vezes demonstram a percepção necessária do jornalista ao cobrir ciência e saúde, visto que a lógica específica da cobertura não necessariamente condiz com a busca de dois lados da história, o que pode gerar, também, rugas na relação entre jornalismo, ciência e saúde.

Para compreender o jornalismo na conjuntura atual, é necessário percebê-lo como uma profissão mutável de acordo com o contexto em que se encontra. As mudanças no panorama socioeconômico, em paralelo às inovações e ao desenvolvimento tecnológico, promoveram mudanças estruturais no processo produtivo da profissão, que ocasionam, consequentemente, o surgimento de novos formatos para a produção jornalística.¹²

À vista disso e em meio à necessidade de se prestar uma função social, o jornalismo se vê imerso em uma nova realidade aqui discutida, sobretudo, alicerçado à ideia de um ecossistema que se desenvolva de forma efetiva entre jornalistas e cientistas, por exemplo. Esses novos espaços de relações humanas e sociais ocasionam novas formas de circulação da informação, de experimentações e que geram novas iniciativas.

Nessas novas ferramentas e com a urgência do público em se informar sobre a pandemia, especialistas em ciência e em saúde também podem ser categorizados como celebridades ou influenciadores, já que obtêm visibilidade e notoriedade. Drauzio Varella, por exemplo, faz esse papel transitando entre meios de comunicação tradicionais e as novas mídias digitais, assim como Atila Iamarino se tornou referência, tendo surgido como divulgador científico no YouTube. Natalia Pasternak surge como outro exemplo dessa ampliação de vozes a partir das mídias sociais, mas que não se limita a elas. Pesquisadora e microbiologista, utiliza o Twitter diariamente com o intuito de divulgação científica e participa ativamente da denominada mídia tradicional. Por meio de contatos com diferentes jornalistas, ela aparece na televisão, nos sites de jornais, no rádio e, inclusive, atua como colunista no jornal *O Globo*. O jornalismo, assim como o processo comunicacional, pode ser visto como um processo social cujos sujeitos são protagonistas a partir de suas interações. Esse ecossistema

gera, portanto, protagonismos individuais; um ambiente de celebridades, de influenciadores digitais e uma exacerbada fragmentação de informações em conjunto com desinformação e entretenimento, amplificado pela ação de algoritmos.

Percebeu-se, devido à urgência social e sanitária, portanto, um grupo de pesquisadores, professores, cientistas engajados nesse novo momento midiático, possibilitando o arranjo de um ecossistema jornalístico-científico, organizando-se por meio de circuitos interacionais nessas plataformas digitais, por meio do mecanismo de “seguir” um ao outro e utilizar dessas conexões como auxílio para os seus trabalhos, seja com os cientistas na busca por mais conhecimento entre pares e colegas, seja com o jornalista que cobre regularmente saúde no esforço informativo para um público mais abrangente. O jornalista, após esse primeiro contato, tem a capacidade de inserir essa fonte em outros meios de comunicação, além de se beneficiar das informações desses cientistas na produção de reportagens para o seu trabalho no jornal.

Nesse contexto pandêmico, especialistas de áreas distintas estão sendo ouvidos, entretanto, no que diz respeito ao compromisso do jornalista com as matérias jornalísticas, os profissionais podem considerar mais a inserção de cientistas como fontes em diversas pautas. Caires¹³ exemplifica que em matérias sobre desabamento de casas construídas em áreas de risco, cientistas sociais, urbanistas ou geógrafos urbanos podem ser considerados para explicar o déficit habitacional nessas localidades, inserindo vozes preparadas além das comumente ouvidas nesse tipo de pauta, que são as fontes oficiais, como prefeitura e corpo de bombeiros. O momento atual de ouvir a ciência está pungente, todavia em praticamente toda questão social e noticiável cabe ciência, em qualquer período de tempo.

Bueno lembra que, embora haja tensões entre jornalistas e cientistas na produção de sentido à notícia, é preciso reconhecer que houve avanços significativos nos últimos anos, com parcerias produtivas, perceptíveis na cobertura de crise sanitária atual, em que relações estreitas e cordiais estão sendo construídas¹³, principalmente por aqueles profissionais que compreendem não só a importância de democratizar o conhecimento científico como também o papel fundamental do jornalismo nessa questão. Ainda, de acordo com Jarvis: “O jornalista deve sempre buscar a opinião

de outros cientistas com credenciais relevantes – e hoje isso é muito mais fácil de fazer *on-line* – citando pelo menos dois a três pontos de vista adicionais” (p. 76).¹³

Com as novas mídias, a função de fonte pode ser explorada sem o intermédio dos jornalistas e com ainda mais protagonismo, fazendo com que esses atores se posicionem em uma “zona de penumbra” entre ser um emissor de informação como um jornalista e uma fonte de notícias, tornando-os capazes de serem vistos como influenciadores digitais¹⁴, no caso de pesquisadores científicos por meio de sua divulgação científica nas redes sociais digitais – discussão esta que enfraquece a ideia de campo jornalístico, ao mesmo tempo que fortalece a de um ecossistema jornalístico-científico. Este movimento se faz com a consciência de tratar-se de um olhar para uma característica específica desse novo ecossistema, não para o seu todo.

Vale ressaltar que esse passo de maior interlocução entre cientistas e jornalistas percebida nesse momento de pandemia com as redes sociais, principalmente o Twitter por facilitar diálogos entre diferentes profissionais de áreas distintas, como jornalistas e cientistas, através de seu mecanismo de “tuitar e retuitar”, é considerado com potencial de permanência, na busca pela divulgação de informações científicas. Os campos sociais e seus representantes, os quais possuem funções importantes em âmbito social, como é o jornalismo e a ciência, precisam rever sua ação comunicativa em um momento de transformações midiáticas e tecnológicas que implicam transformações no público em geral e nos campos sociais, a fim de disputar uma memória nesse momento histórico que ficará no coletivo sobre os sentidos de saúde, posicionando-se a favor dos mais vulneráveis da nossa sociedade, a favor de um sistema único de saúde, a favor das evidências científicas e do direito das pessoas à informação e à saúde.

Essa nova sociabilidade de vida conectada permanentemente faz com que as redes sociais demarquem um novo momento de interação socio-cultural desafiador para diversos âmbitos de estudos, como a tentativa de compreender como a saúde mental dos indivíduos é afetada, como fazer valerem os direitos humanos na virtualidade, como as pessoas estão se relacionando com a circulação de informações e qual é, de fato, o papel desses gigantes globais nas consequências sociais de suas plataformas.

O Facebook, por exemplo, foi criado em 2004 e o Twitter, em 2006, duas redes sociais de acesso global intenso, inclusive por parte de jornais, jornalistas, cientistas, profissionais da saúde e público em geral. A pandemia e o isolamento social fizeram com que houvesse, ainda, um crescimento do uso das redes sociais, evidenciado pelo relatório feito pelo Twitter em 2020 indicando um aumento anual de 24% de usuários ativos, o maior número registrado em um ano¹⁵.

Esse novo ecossistema, todavia, só é possível porque um número significativo de cientistas e profissionais da saúde resolveu, por conta própria, informar em seus canais de comunicação on-line, o que exige um esforço a mais de trabalho e de tempo. Assim, pode-se considerar que foi efetivado um ecossistema jornalístico-científico que interliga rapidamente muitos atores. No entanto, ainda é uma iniciativa frágil, já que, para a grande maioria, é algo voluntário, e a rotina como pesquisador, professor ou profissional clínico e hospitalar é a prioridade. Para que um ecossistema jornalístico seja de fato mais forte, estrutural e consistente, ininterruptamente, as instituições precisam fazer parte desse processo.

Segundo Recuero¹⁶, alguns atores acabam por estabelecer mais conexões do que outros, por diversos motivos, como certos laços que expressam identificação no meio social, por associação (sentimento de pertencimento) e por determinados valores, como visibilidade, popularidade, autoridade e reputação. Portanto, a comunicação científica ampliada não pode ser dependente somente desses atores para gerar esses valores e essas circunstâncias de modo aleatório e individualizante.

O direito à informação em saúde no contexto midiático e pandêmico

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986, estabeleceu um marco, a partir do discurso de abertura do sanitarista Sergio Arouca, no que diz respeito à compreensão do conceito de saúde de forma indissociável ao exercício da democracia. Segundo esse ponto de vista, quando se define direito à saúde aos indivíduos sociais, estabelece-se, concomitantemente, o direito à vida, isto é, de forma ampliada, direito à saúde consiste em acesso à terra e à água potável, meio ambiente, moradia, trabalho, educação, informação para conhecer e transformar a realidade,

respeito à livre expressão de opinião, ausência do medo e da violência e autodeterminação dos povos¹⁷. Garantir saúde à população significa garantir direito à democracia, sendo assim, o direito à comunicação e informação se firmam enquanto pilares para que esse objetivo seja concretizado.

A promoção do direito à comunicação é um dos requisitos para se garantir o exercício da cidadania e a participação popular, que são princípios constitutivos do SUS e reivindicações sociais prioritárias desde os anos 1980. Portanto, as pontes entre direito à comunicação e saúde se afirmam em três dimensões. Em primeiro lugar, a democratização da comunicação é condição essencial para garantir democracia efetiva – e sem democracia não há saúde. Segundo, as políticas públicas de comunicação podem promover a concretização e a ampliação das experiências de participação social. Por fim, tanto a saúde quanto a comunicação precisam enfrentar modelos e práticas que as reduzem à noção de mercadoria, o que só é possível pelo fortalecimento da concepção de direitos (p. 36).¹⁷

O contexto pandêmico e tecnossocial atual é protagonizado pelo exacerbado número de emissores produzindo e compartilhando, com distintas intenções, (des)informações, de modo a não haver controle sobre a qualidade do que é publicado. Evidentemente, isso afeta todos os aspectos da vida, como a saúde mental dos indivíduos, já que a busca por informações sobre a covid-19 na internet cresceu de 50% a 70% em todas as gerações.¹⁸

Isso acontece porque se, por um lado, a internet gera mais diversidade e pluralidade de opiniões, por outro lado, quando se trata de verdade e de informação, a complexidade desse crescimento de opiniões e emissores é grande. Martins¹³ lembra que, “embora isto exista, há a atuação de agentes políticos e econômicos de maneira coordenada, o que influencia o debate nas redes e diversos processos de *fake news*. Em síntese, eu diria que também na internet se disputam sentidos da vida social, como visibilidade e verdade” (p. 29)¹³. Parcerias do jornalismo tradicional com o Google e o Facebook estão sendo iniciadas e apresentam uma direção que pode gerar uma promoção maior de informação de modo geral, no entanto não exterminam a desinformação. Portanto, Martins acredita que as plataformas precisam fazer mais no que diz respeito, principalmente, à transparência¹³, porque, hoje, são essas plataformas e seus algoritmos

que estão transformando questões cruciais na circulação de informações, como argumenta Recuero:

Em meados de abril, mais uma *fake news* elegia uma cura súbita para a pandemia: água tônica. Uma nota emitida pelo Twitter alertou usuários sobre a ineficácia do produto contra o novo coronavírus. No entanto, a mesma rede social que desmente o factóide também serve de palco para um alto volume de desinformações (p. 41).¹³

Tais questões atestam a cogitação de se perceber uma sociedade incivil em curso, isto é, um ordenamento humano regido globalmente por tecnologias de comunicação em correlação com a transformação no modo de acumulação de capital que desestabilizam as formas clássicas de representação do mundo. Em paralelo, a publicização de informações e de discursos como mera “publicação”, sem mediação política e sem a “síntese social” que convertem dialeticamente o privado em público (p. 23)⁴. Por esse olhar, a comunicação deixa de ser apenas mediação e passa a ser parte estruturante dos espaços virtuais, uma vez que a informação não é somente um conteúdo a ser transmitido, mas capaz de construir a pavimentação virtual nessa era digital da informação.⁴

É uma nova forma de sociabilidade humana contemporânea de modo on-line que se constitui como parte do dia a dia das pessoas, um modo de vida aceito e naturalizado, portanto, fazendo parte da cultura cotidiana. A ONU estabeleceu, em 2011, o acesso à internet como direito humano fundamental, reconhecendo o papel da internet para a sociedade na atualidade. É possível, hoje, viver sem internet? Quantas atividades são exercidas, incluindo trabalho e lazer, a partir da interação com as pessoas, por meio do acesso a aplicativos ou plataformas digitais via celular ou computador? A disseminação do uso das tecnologias digitais de informação e comunicação (TIC) vem provocando modificações significativas nas relações humanas e sociais, de forma macro – global, entre antigas e novas organizações surgindo nesse novo espaço – e micro – local, nas relações dos indivíduos.¹⁷

Dessa forma, a chamada sociedade da informação concretizou-se no âmbito social criando questões que precisam ser enfrentadas, como a garantia dos direitos dos cidadãos na virtualidade: o direito à privacidade, à liberdade de expressão e aos dados pessoais. O direito a garantias trabalhistas nos serviços de aplicativos, o direito a informações verídicas nas

plataformas digitais, para que haja o funcionamento das democracias em todo o mundo¹⁷. Em paralelo, o crescimento da chamada saúde digital amplia a produção, o armazenamento e a circulação de informações privadas de todos os cidadãos. É preciso garantir, na Era Digital, uma nova atualização dos direitos humanos.¹⁷

No Brasil, o Marco Civil da Internet, sancionado em 2014 pela então presidente Dilma Rousseff, é considerado uma experiência exitosa, uma vez que gerou contribuições para o direito à comunicação na internet em âmbito nacional: houve ampla consulta pública e mobilização social, incluindo entidades relevantes do campo da saúde coletiva, como Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o que concretiza o papel da democracia na tomada de decisões com participação social; criou-se princípios inovadores que garantiam direitos e deveres, aprovando-se, assim, no campo da comunicação, uma lei democrática em detrimento de interesses comerciais¹⁷. A garantia legal, embora primordial, não configura na prática o exercício do pleno direito; somente com determinação de lutas sociais há, de fato, a efetivação dos direitos à comunicação, por isso, a população precisa estar consciente do seu papel nessa trajetória.

Para que a população em geral faça parte da luta por seus direitos enquanto exercício de sua cidadania em uma democracia, é preciso que haja informação. A divulgação científica, nessa direção, é uma maneira de conexão entre ciência, saúde e sociedade. Para isso, a literacia em saúde – direito à comunicação e informação em saúde – determina três níveis de atuação: nível funcional, nível interativo/comunicativo e nível crítico.¹⁹

O nível funcional aparece como um primeiro passo para que o indivíduo se familiarize com a nova informação em saúde que recebeu, como uma alfabetização em saúde. Em seguida, o nível interativo/comunicativo auxilia nas habilidades e competências em saúde de forma atuante, já que aqui o indivíduo se relaciona com a informação baseado na interatividade com outros indivíduos, criando vínculos de conselhos, de recomendações, de orientações em convívio comunitário e social. Por último, o nível crítico estabelece uma independência do indivíduo para com a informação recebida, fazendo com que sua aplicação se dê de forma cognitiva e analítica¹⁹, ponto crucial, por exemplo, em meio à exacerbada quantidade de infor-

mação e desinformação circulando sobre a pandemia da covid-19.

A literacia em saúde demonstra a sua importância no acesso amplo ao direito à comunicação e saúde, pois assim se permite à população o reconhecimento do problema, diálogo e engajamento comunitário e, conseqüentemente, mais conhecimento para que se aumente o nível crítico sobre o que é transmitido aos indivíduos. E, assim, os indivíduos podem tomar decisões necessárias de forma mais esclarecida.

Por fim, o momento pandêmico reforçou de modo contundente a necessidade de um olhar mais abrangente que o sanitário-epidemiológico no que diz respeito às questões de saúde coletiva. As relações humanas e sociais, os elementos culturais, políticos e econômicos e a própria relação entre a sociedade e a ciência entram na somatória do que é vivenciar um espaço democrático e cidadão. Além disso, as remodelações midiáticas apontam para uma sociedade cada vez mais incivil nessa ampla nova realidade ecossistêmica que rearranja a importância da prática dos direitos humanos, em meio a crises e à urgência de se garantir o direito dos indivíduos à comunicação e informação em saúde.

A experiência virtual de conexões colaborativas entre atores específicos nesse ecossistema, como cientistas e jornalistas, no esforço informativo no contexto da urgência da pandemia da covid-19, demonstra que é possível um ambiente virtual com qualidade informativa. Entretanto, para que ocorra de maneira exponencial e não apenas em determinadas formações de bolhas virtuais, é preciso que haja esforços organizacionais e institucionais de forma local (nacional) e global (internacional). Como se vê, o território das redes se apresenta com diversos desafios estruturantes a serem refletidos e enfrentados em prol da ampliação dos direitos e deveres democráticos em uma sociedade cada vez mais digital e com uma nova sociabilidade definida pela vida hiperconectada.

Referências

1. Mattelart A, Mattelart M. Histórias das teorias da comunicação. São Paulo: Loyola; 1999.
2. Christofoletti R. A crise do jornalismo tem solução? Barueri: Estação das Letras e Cores; 2019.
3. Castells M. O poder na sociedade em rede. In: O poder da comunicação. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2016.
4. Sodré M. A sociedade incivil: mídia, liberalismo e finanças. Petrópolis: Editora Vozes; 2021.
5. Anderson CW, Bell E, Shirky C. Jornalismo pós-industrial: adaptação aos novos Tempos Revista de Jornalismo ESPM. 2013; 5(2): 30-89.
6. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
7. Ventura DFL, Ribeiro H, Giulio GM, et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Cad Saúde Pública [internet]. 2020 [acesso em 10 dez 2021]; 36(4). Doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00040620>.
8. Antunes MN, Oliveira AE, Rebouças E. Zika e publicidade: reflexões sobre comunicação de risco e emergência em saúde na perspectiva das indústrias culturais e midiáticas. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde [internet]. 2018 [acesso em 17 mar 2020]; 20(2): 110-120. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/21236>.
9. Peres F, Rodrigues KM, Lacerda e Silva T. Literacia em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
10. WHO - World Health Organization. 1st WHO Infodemiology Conference [internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 3 ago 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference>
11. Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. Estudos Avançados [internet]. 2020 [acesso em 10 dez 2021]; 34(99): 25-44. Doi:<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>.
12. Adghimi ZL, Pereira FH. O jornalismo em tempos de mudanças estruturais. Intexto [internet] 2011 [acesso em 20 dez 2022]; 1(24): 38-57. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/intexto/article/view/19208>.
13. Paul D, Becker D, organizador. Roteiro e produção das entrevistas de Andressa Kikuti Dancosky et al. Supervisão editorial de Rogério Christofoletti. Ética jornalística e pandemia: entrevistas com especialistas. Florianópolis: UFSC; 2020.

14. Maares P, Hanusch F. Exploring the boundaries of journalism: Instagram micro-bloggers in the twilight zone of lifestyle journalism. *Journalism* [internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2022]; 21(2):262-278. Doi:doi.org/10.1177/1464884918801400.
15. Twitter. Q1' 2020 Shareholder Letter [internet] 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://investor.twitterinc.com/home/default.aspx>.
16. Recuero R. Redes Sociais na Internet, Difusão de Informação e Jornalismo: Elementos para discussão. In: Soster D. de A, Firmino F, organizadores. *Metamorfoses jornalísticas 2: a reconfiguração da forma*. Santa Cruz do Sul: UNISC; 2009. p: 1-269.
17. Stevanim LF, Murtinho, R. *Direito à Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
18. OPAS - Organização Pan-americana da saúde. *Folha informativa sobre COVID-19* [internet]. 2020 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* [internet]. 2000 [acesso em 10 set 2022]; 15(3): 259-267. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.

O SUS midiático e a chegada da covid-19 ao Brasil na cobertura do jornal *O Globo*

Izamara Bastos Machado⁽¹⁾

Uma nova realidade midiática em curso

Observa-se, nas últimas décadas, uma ampla diversidade de abordagens sobre a saúde nos noticiários brasileiros. Nota-se também que há uma multiplicidade de material jornalístico sobre temáticas relacionadas à saúde pública. Em tempos recentes, a pandemia de covid-19^(II) ocupou (e permanece, em alguns momentos, ocupando) espaços privilegiados na imprensa. Por se tratar de uma doença nova no cenário epidemiológico, com alta capacidade de disseminação e elevada taxa de letalidade (especialmente antes da existência e disponibilidade das vacinas), muitas questões se apresentaram simultaneamente nos debates científicos e nas diferentes narrativas midiáticas pelo mundo. Considerando que a mídia deve ser vista como espaço articulado e coerente de disputa do poder, é a partir do reconhecimento de que tanto o jornalismo quanto a saúde pública são assuntos relevantes e necessários para a sociedade que ressaltamos a importância de olharmos para a contribuição que os meios de comunicação, em especial aqui, o fazer jornalístico, têm para a produção de sentidos sobre os temas noticiados e também para a construção da memória histórica e social acerca da institucionalização das políticas públicas de saúde.

I Jornalista/pesquisadora, doutora e mestre em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ, pesquisadora em Comunicação e Saúde, professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação em Saúde (PPGICS)/Icict/Fiocruz. Integra a equipe de pesquisadores do Laboratório em Comunicação e Saúde (Laces) do Icict/Fiocruz.

II Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de covid-19 (doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, da família do coronavírus). Ressalta-se que o termo pandemia se refere ao fato de que uma doença já tenha se espalhado por diversos continentes com transmissão sustentada entre as pessoas. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 26/02/2020. Em 25 de janeiro de 2023 o país já havia ultrapassado a marca de mais de 696 mil mortes por covid-19. Informações disponíveis em Brasil¹.

É fundamental não apenas reconhecer a importância e o papel dos meios de comunicação no dia a dia da sociedade, mas também é necessário reconhecer sua relevância na produção de memórias – sejam elas individuais ou coletivas. Estudos sobre memória apontam que a memória pode servir a jogos de poder e também destacam que damos sentido ao passado no presente. Maurice Halbwachs², sociólogo francês (1877-1945) e importante teórico sobre os estudos de memória, aponta que ela é sempre social porque é sempre coletiva; além disso, indica que lembramos sempre em relação ao outro e ao grupo ao qual pertencemos. Assim, podemos considerar que as narrativas produzidas e que circulam regularmente pela mídia irão, ao longo do tempo, consolidar as percepções que os indivíduos têm sobre os temas abordados pelos meios de comunicação.

Estudos como os de Ana Paula Goulart Ribeiro³⁻⁵, Ana Paula Goulart Ribeiro e Danielle Ramos Brasileira⁶, Ana Paula Goulart Ribeiro e Micael Herschmann⁷, Andreas Huyssen⁸, Marialva Barbosa⁹⁻¹², Marialva Barbosa e Ana Paula Goulart Ribeiro¹³, Régine Robin¹⁴, entre outros, há tempos vêm dando destaque ao jornalismo como ator fundamental na produção das memórias das sociedades e na construção da história. Há quem defenda que olhar para o passado é uma forma de se compreender o presente e pensar no futuro. O jornalismo parece-nos ser uma das instâncias no mundo que consegue transitar com facilidade entre essas diferentes temporalidades – passado-presente-futuro – e, assim, contribui para nossa percepção sobre a realidade e para nossa produção de memórias.

Se consideramos que a mídia deve ser vista como espaço articulado e coerente de disputa do poder, é a partir do reconhecimento de que tanto o jornalismo quanto a saúde pública são questões relevantes para a sociedade que propomos o debate centrado nas narrativas jornalísticas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de pandemia de covid-19 e as possíveis influências nas percepções que os indivíduos têm sobre o sistema público de saúde brasileiro. Para isso, é importante olharmos atentamente para a contribuição que os meios de comunicação, em especial aqui, observar como o jornalismo têm colaborado na produção de sentidos nos discursos circulantes sobre o SUS.

Durante a pandemia de covid-19, o SUS, em diferentes momentos, ganhou destaque nas narrativas midiáticas. O que não significa dizer que

antes da pandemia o sistema público de saúde já não fosse tema noticiado. O que chamamos atenção é para o modo como Sistema Único de Saúde ganhou destaque durante a covid-19.

Durante a pandemia do novo coronavírus notou-se, por diversas vezes, o SUS ser alçado à categoria de “solução e salvação para a população” no Brasil. Entretanto, num passado próximo, isto é, pouco antes da pandemia de covid-19, observava-se que o SUS nem sempre foi narrado, pelo discurso jornalístico – especialmente na grande mídia comercial brasileira – e por parte da sociedade, com “bons olhos”, como um sistema importante, eficiente e necessário. Conforme apontamos em estudo anterior¹⁵, frequentemente os brasileiros encontraram nos noticiários (antes da pandemia), desde grandes manchetes a pequenas notas jornalísticas, que faziam referência à saúde pública com ênfase nos problemas e gargalos do Sistema Único de Saúde. As narrativas jornalísticas encontradas, ao longo dos pouco mais de 30 anos de existência do SUS, veem colaborando para a construção de um imaginário social sobre um modelo que é, frequentemente, apresentado como algo repleto de problemas e déficits.

Silva e Raserá¹⁶ já chamaram atenção no artigo “A construção do SUS-problema no jornal *Folha de S.Paulo*” – no qual selecionaram 667 notícias publicas pelo jornal em 2008 – e apontaram que a prática discursiva da *Folha de S.Paulo*, no material estudado, propiciavam uma visão limitada e negativa sobre o SUS:

Consideramos que a divulgação dos aspectos problemáticos do SUS tem o papel importante de denunciar os problemas enfrentados pelos usuários, bem como dar visibilidade às dificuldades e limitações do Sistema, podendo nesse sentido contribuir para sua melhoria. Entretanto, de forma paradoxal, noticiando esses aspectos, construindo o SUS-problema, o jornal acaba limitando as possibilidades de ação para reverter a situação problemática denunciada, gerando um cenário de gravidade, imutabilidade e passividade (p. 13)¹⁶.

Machado^{17,18} também já demonstrou que recorrentemente a grande mídia comercial brasileira priorizava apontar os problemas do SUS e pouco dava a ver a multiplicidade de experiências exitosas do sistema. Quando apresentava relatos de sucesso, raramente nomeava como parte do Sistema Único de Saúde. Muitas vezes conectava o sucesso de determinadas

ações ou serviços a determinados governantes que estivessem à frente de governos, ou a instituições/especialistas – não explicitando que são parte integrante do sistema público de saúde brasileiro. Como exemplo, pode-se destacar matérias jornalísticas que versavam sobre ou que citavam a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), o Instituto Butantan, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros.

Malinverni e Cuenca¹⁹ apontam que o fracasso político do SUS é o fracasso da saúde coletiva brasileira na disputa pelos sentidos produzidos na arena pública. Além disso, consideram que essa discussão perpassa necessariamente um debate em torno das múltiplas dimensões da comunicação:

Nos diferentes meios da imprensa de massa, o SUS é cotidianamente apresentado por narrativas imagéticas (televisivas e fotográficas) e textuais (jornais, revistas, internet, rádio, tevê) que ressaltam, em tom de escândalo e dramaticidade, filas gigantescas, maus-tratos institucionais, negligência e decrepitude estrutural de instalações e equipamentos. Evidenciando um sistema falido e em franca deterioração, a mídia jornalística contribui, assim, com a produção de um consenso junto à opinião pública de que o SUS é incapaz de atender às demandas da população (p. 88).¹⁹

Com a emergência sanitária imposta pela covid-19, a importância da valorização da comunicação e da informação em saúde se tornou evidente. O debate sobre a saúde ganhou diferentes espaços e o jornalismo ocupou um lugar de grande relevância. A saúde pública se tornou um tema no dia a dia não apenas de especialistas da área, mas também da sociedade como um todo. A pandemia de covid-19 reconfigurou nosso modo de estar no mundo e nos colocou frente a uma necessidade, constante e diária, de informações sobre o tema. No Brasil, por exemplo, as grandes emissoras de canais de televisão fizeram ajustes em sua programação e o tema da saúde passou a ter muito mais tempo na tv. Os jornais impressos também adotaram estratégias diferenciadas para realizar as coberturas jornalísticas e manter o leitor constantemente mais bem informado. As múltiplas

experiências midiáticas hoje vigentes buscaram novas maneiras de estar em contato com a sociedade diante da grave crise sanitária que se impôs a partir de 2020 no país e no mundo.

No que diz respeito ao Sistema Único de Saúde, para além do noticiário jornalístico, vale destacar que o SUS também ocupou privilegiados espaços em redes sociais apresentando, por exemplo, uma multiplicidade de defensores — até então não localizávamos tamanho engajamento em defesa do SUS. Diferentes atores sociais passaram a utilizar em suas publicações na internet, por exemplo, *hashtags*^(III) em defesa do Sistema Único de Saúde. Esse é um movimento bastante interessante de se investigar, onde deve-se questionar, por exemplo, quais as principais motivações para que diferentes sujeitos, de diferentes idades e classes sociais, entrassem na corrente em defesa do SUS. A inquietação pode ser dada pelo fato de que muitos desses mesmos atores sociais tenham passado as últimas três décadas ignorando ou silenciando a importância do sistema público de saúde do país, quando não — até mesmo — apontando apenas suas deficiências.

Dessa forma, podemos afirmar que a chegada do novo coronavírus fez emergir novas e diferentes narrativas sobre o Sistema Único de Saúde, especialmente ao considerarmos a centralidade que o sistema público de saúde ocupou nos noticiários durante a pandemia. Em certa medida, o que motivou a investigação aqui apresentada foi o interesse em identificar o modo jornalístico de narrar e/ou citar o SUS/saúde pública, na chegada da covid-19 no Brasil — no início de 2020. Justamente por ter realizado uma pesquisa (tese)¹⁵, cujo objetivo foi investigar os sentidos do SUS nas páginas do jornal *O Globo* entre 1988 e 2018 (buscando refletir sobre as contribuições dessas narrativas para a construção de memórias do Sistema Único de Saúde), apresenta-se hoje como relevante, no atual cenário, identificar como o SUS/saúde pública foi apresentado(a) pelo jornalismo em momento de emergência sanitária tão marcante na história da humanidade.

III *Hashtag* é um termo associado a assuntos ou debates/discussões que se utiliza para indexar temáticas nas redes sociais. Utiliza-se o símbolo da cerquilha (#) antes da palavra ou da expressão (assunto) que permite agrupar e localizar todas as demais publicações sobre a mesma temática nas redes sociais (tais como Twitter, Instagram, Facebook, Google+ e Youtube). Alguns exemplos utilizados em publicações em defesa do SUS, possível identificar nas redes sociais, são: #defendaosus; #emdefesadosus; #defendaosusvocêtbém; #eudefendoosus; #susévida; #susparatodos; #sus; #lutepelosus; entre outros.

Na tese mencionada¹⁵, defendo a existência de um novo conceito para pensar o nosso sistema público de saúde, que denomino *SUS Midiático*. Falaremos sobre ele mais à frente, mas cabe aqui registrar que é este *SUS Midiático* que irá produzir, para grande parte da população, significativas memórias sobre a saúde pública brasileira.

Dito isto, a proposta deste capítulo é analisar as narrativas sobre o SUS/saúde pública na pandemia de covid-19 no jornal *O Globo*^(iv) (considerado um dos jornais de maior circulação no país e importante formador de opinião pública^(v)) nos dois primeiros meses da chegada do novo coronavírus ao Brasil — fevereiro e março de 2020. Busca-se aqui identificar os sentidos que emergiram de tais narrativas em momentos específicos da história do país. Procuo identificar e analisar as narrativas jornalísticas sobre o SUS, entendendo o jornalismo como um lugar de relevância no combate à desinformação e como um espaço de produção de sentidos e memórias sobre os mais diferentes assuntos.

Jornalismo – produção de sentidos e memórias

Sabe-se que o jornalismo não está à margem da sociedade. Ele faz parte da realidade diária de milhares de pessoas e é um importante ator social nas diferentes temporalidades. Na conjuntura atual, em que o Brasil, em suas variadas esferas, experimenta diferentes crises — sanitária, econômica, política e social — o jornalismo cumpre papel central tanto na circulação de informações, quanto no que diz respeito ao combate às informações falsas e à desinformação.

Aqui cabe um destaque: em 2018, pouco antes da pandemia, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), já atenta à proliferação de informações incorretas no mundo e buscando o combate à desinformação, lançou o manual *Journalism, fake news & disinformation: handbook for journalism education and training*²². Em 2020,

IV A consulta ao jornal foi realizada no *Acervo O Globo*, que é o site que reúne a versão digital de todas as páginas e matérias do jornal, desde a sua primeira edição, em 29 de julho de 1925. Informações disponíveis em *O Globo*.²⁰

V De acordo com dados do Instituto Verificador de Comunicação (IVC), ao aferir o volume de assinaturas digitais dos maiores jornais do país, em 2020 o jornal *O Globo* liderou o ranking de circulação média (na versão digital), atingindo o número de 263.571 assinaturas digitais. Seguido da *Folha de S.Paulo* (278.137) e *Estadão* (152.933). No que diz respeito a versão digital, em comparação com os outros jornais, *O Globo* teve o maior crescimento de circulação em 2020. Informações disponíveis em *Meio & Mensagem*.²¹

também a Unesco disponibilizou duas outras publicações alertando sobre a preocupação com a onda de informações incorretas durante a pandemia: *Desinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation*²³ e *dissecting responses to COVID-19 disinformation*^{24(VI)}, em que destaca que o acesso a informações confiáveis e precisas “é fundamental em todos os momentos, mas durante uma crise como a atual pandemia da covid-19, esse acesso pode ser uma questão de vida ou morte”. No mesmo ano a Organização Mundial da Saúde alertou para o excesso de informações — algumas precisas e outras não — que circulavam no mundo e que essa superabundância de informações estaria gerando uma “infodemia massiva”²⁵. A ampla circulação de informações falsas gerou um contexto de muita desinformação num cenário de ampla disputa discursiva.

Considerando que o discurso jornalístico contribui para a produção de sentidos sobre os temas que circulam socialmente e reconhecendo que ele contribui para a produção de (futuras) memórias individuais e coletivas, entende-se que investigar as narrativas jornalísticas sobre o SUS/saúde pública durante a pandemia de covid-19 é também uma forma de compreender, identificar e refletir sobre os sentidos que emergem sobre o sistema de saúde no presente, no passado e também sobre os que poderão ser identificados no futuro. Compreende-se aqui que a imprensa tem o poder de cristalizar alguns sentidos e memórias sobre a saúde pública brasileira e que seu papel é fundamental na produção de conhecimento sobre o sistema.

Do ponto de vista da contribuição do jornalismo na produção de memórias, pensar o papel do jornalismo e seus impactos nas sociedades tem sido reflexão recorrente no âmbito acadêmico, assim como tem sido debate comum dentro da própria comunidade jornalística. Em tempos de pandemia como a que o mundo vive desde março de 2020, o jornalismo se tornou central na vida das pessoas: fosse para ofertar informações sobre a doença no mundo e nos próprios países, fosse para trazer notícias sobre formas de se evitar o contágio, fosse para orientar a população como deveria agir em caso de contaminação, apresentar informações sobre as

VI As obras são apresentadas como dois resumos de políticas que buscam oferecer insights sobre a desinformação relacionada à covid-19.

múltiplas pesquisas em andamento etc. Segundo publicação do site *Meio & Mensagem*^(VII), de 4 de fevereiro de 2021, a pandemia impulsionou o consumo por conteúdo jornalístico:

[...] alguns dos maiores jornais do país conseguiram ampliar sua média de circulação em 2020 em comparação com o ano anterior. A Folha de S.Paulo, que lidera o ranking de circulação total (cálculo que engloba as assinaturas impressas e digitais), tinha, em 2019, uma média de circulação de 328.438 exemplares, de acordo com o Instituto Verificador de Comunicação (IVC). Já considerando a média dos 12 meses de 2020, o número subiu para 337.854 exemplares. Segundo colocado no ranking, O Globo também teve um crescimento no período: em 2019, o veículo tinha circulação média de 326.841 exemplares. No ano passado, a média foi de 332.175 exemplares. No caso dos dois veículos, a alta na circulação é atribuída ao crescimento das edições digitais.²⁶

Somado à situação da emergência sanitária que acometeu o mundo desde 2020, o consumo de notícias se tornou, nas últimas décadas, não apenas maior e constante, mas também onipresente a partir dos avanços tecnológicos e da revolução digital que a humanidade vivenciou nas últimas décadas. A multiplicação de telas e o grande volume de consumo das redes sociais levaram o jornalismo para fronteiras de difíceis apreensões.

Além de figura central na sociedade contemporânea, que possibilita perceber os acontecimentos da atualidade, isto é, falar sobre o tempo presente, o jornalismo também cumpre seu papel ao vislumbrar reportagens que trazem expectativas para tempos futuros. Com alguma regularidade vemos veículos de comunicação apresentando matérias jornalísticas que buscam apresentar perspectiva para o futuro da humanidade, como alguns breves exemplos a seguir: “Como a extinção das abelhas coloca em risco o futuro da humanidade?”²⁷; “O problema de saúde que pode matar até 10 milhões em 2050 se o mundo não agir”²⁸; “As perigosas mutações genéticas acidentais que podem mudar o futuro da humanidade”²⁹; “Em cinco anos, passar o dia no WhatsApp será tão mal visto quanto fumar num avião”³⁰; “Nomes de bebês tendência para 2022 refletem pandemia, veja lista”³¹; entre muitos outros exemplos que podem ser encontrados.

VII Com mais de 40 anos de existência (desde 1978), o grupo Meio & Mensagem, “é responsável pelas principais publicações do mercado de comunicação, marketing e mídia, além de promover eventos, prêmios e estudos exclusivos, que contribuem para o desenvolvimento da indústria da comunicação brasileira”. Ele faz curadoria de conteúdo sobre marketing e comunicação, networking, tendências e oportunidades de negócios²⁶.

Ao considerar o impacto das narrativas jornalísticas no transcórre do tempo sobre o Sistema Único de Saúde — este, que é reconhecido como um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo — nosso exercício de investigação apontará caminhos para compreendermos o quanto os sentidos sobre o SUS — sentidos esses que não são dados e sim construídos ao longo do tempo — são também reflexos de uma dada época. Propomos aqui pensarmos o SUS também como um conceito, para além de seu reconhecimento como relevante política pública brasileira, que vem se consolidando ao longo das últimas três décadas. Faz-se necessário entender que os sentidos em torno do sistema são diretamente afetados pela conjuntura social e política de cada época. Conforme destaca o historiador Reinhart Koselleck^(VIII):

De forma evidentemente simplificada, podemos admitir que cada palavra remete-nos a um sentido, que por sua vez indica um conteúdo. No entanto, nem todos os sentidos atribuídos às palavras eu consideraria relevantes do ponto de vista da escrita de uma história dos conceitos (p. 135).³²

Ainda de acordo com Koselleck³², no momento em que um conceito é formulado em termos linguísticos, pode-se então pensar a partir dele a realidade histórica, pode-se atuar sobre a realidade de forma concreta. A depender do conceito, sua formulação pode inclusive instaurar formas de comportamento e atuação, regras jurídicas e até mesmo condições econômicas — que muitas vezes só podem ser efetivadas a partir da existência daquele conceito. O teórico aponta que “todo conceito é não apenas efetivo enquanto fenômeno linguístico; ele é também indicativo de algo que se situa para além da língua” (p. 136)³². Dessa forma, nos parece fundamental encarar o SUS como um conceito, para além da sua condição de política pública nacional, que vem ganhando força e notoriedade no interior da sociedade e, junto a isso, vem também reforçando seu lugar como necessária política social de inclusão.

VIII R. Koselleck (1923-2006), historiador alemão reconhecido como um dos fundadores e principal teórico da história do conceito.

SUS Midiático – um conceito

Tenho defendido a existência do conceito que denomino *SUS Midiático*¹⁵, que vem sendo construído historicamente e ganhando cada vez mais força na sociedade contemporânea, especialmente pela centralidade que a mídia ocupa em nossas vidas. Para pensar o conceito de *SUS Midiático*, aqui se consideram os meios de comunicação não apenas como meros reprodutores de uma pura e dada realidade, e também não se concorda com a ideia de que os meios de comunicação sejam espaços neutros e livres de interesses particulares. Pelo contrário. Há a certeza de que são espaços de disputas de poder, são atores importantes na história e são empresas com diferentes interesses em suas configurações – o que, conseqüentemente, irá impactar no modo como as narrativas são produzidas e postas em circulação por eles. Para compreender os sentidos do *SUS Midiático* na pandemia de covid-19 no Brasil é importante investir na interface dos estudos de linguagem com os estudos históricos e de memória, considerando que o passado, o presente e o futuro estão interconectados e que são os discursos que dão sentido ao mundo.

SUS Midiático refere-se a um conceito que proponho¹⁵ a partir de um diálogo com a obra *O que é o SUS*, do professor e pesquisador Jairnilson Silva Paim³³. Em seu livro, Paim destaca que é possível identificar nas múltiplas manifestações, de diferentes atores sociais, que existem variadas percepções e concepções sobre o Sistema Único de Saúde. O autor elenca as seguintes: “o SUS para pobres; o SUS real; o SUS formal e o SUS democrático” (p.43)³³. Defendo que existe também o *SUS Midiático* aquele que é construído na mídia por meio de suas narrativas e que, ao longo do tempo, está se consolidando nos mais variados produtos midiáticos. Ele não exclui as possibilidades de entendimento apontadas por Paim³³; na verdade, ele é um pouco de cada uma dessas concepções propostas pelo autor e soma-se a ele o componente midiático como elemento base:

O SUS Midiático não está fechado num único modelo, mas propõe um diálogo entre essas múltiplas concepções — não necessariamente simultaneamente, mas também não obrigatoriamente excludente. Um SUS que se fixa na memória tanto coletiva, quanto individual, devido à repetição ao longo do tempo e produzirá, em parte da população, significativas memórias sobre o sistema público de saúde (p. 85).³³

Ainda de acordo com Machado¹⁵, essas narrativas acabam sendo cristalizadas e produzem sentidos que circulam amplamente.

Desta forma:

Para se compreender o SUS hoje, é necessário pensá-lo como uma construção histórica, marcada por disputas, confrontos e negociações ao longo do tempo. História essa produzida e contada por narrativas diversas, fontes distintas e atores variados. A saúde pública brasileira, desde antes da criação do SUS, é espaço de lutas e acalorados debates (p. 79).¹⁵

Vale destacar que o *SUS Midiático* possui um grande poder de agendamento social, conforme podemos observar no modo como a sociedade vem se relacionando com o Sistema Único de Saúde. Aqui vale mencionar que, apesar de alguns cidadãos no Brasil não se considerarem usuários do SUS, sabe-se que todo cidadão no país é usuário do sistema público de saúde – considerando-se as múltiplas faces do sistema. Chamo atenção a essa questão, tendo em vista que inclusive sujeitos que não se consideravam usuários do SUS passaram a defender o sistema em diferentes momentos no contexto da pandemia de covid-19.

Também cabe apontar que, durante a pesquisa tese⁽¹⁵⁾, quando proponho o conceito de *SUS Midiático*, foi possível aferir que ao encarar o SUS como um conceito histórico, que se concebeu ao longo do tempo, de modo flexível e não homogêneo, também foi possível perceber que os sentidos atribuídos a ele eram múltiplos e sofriam variações nas diferentes temporalidades. Sentidos por vezes até antagônicos, mas que ainda assim contribuem para a produção da história do SUS.

Dito isto, ao considerar que a mídia, de um modo geral, contribuiu para a compreensão e percepção que a população tem sobre o SUS, a partir das suas variadas narrativas, proponho, a seguir, um olhar específico para a cobertura que o jornal *O Globo* realizou sobre a covid-19, especialmente observando como o SUS/saúde pública aparece na cobertura jornalística – nos dois primeiros meses da chegada do novo coronavírus no Brasil.

A chegada da covid-19 no Brasil, O Globo e o SUS Midiático

Em 26 de fevereiro de 2020, o jornal *O Globo* (editoria Sociedade) noticiava o primeiro caso de coronavírus no país: “Coronavírus no Brasil — Paciente em SP tem confirmado primeiro teste para vírus; caso agora vai para contraprova”³⁴. A reportagem ocupou também a primeira página do jornal com a seguinte manchete: “Teste aponta contágio de morador de SP”. Vale destacar que esse não foi o texto inaugural sobre coronavírus publicado no mês de fevereiro, mas trata-se de um primeiro teste positivo no país. Já no dia primeiro do mês o jornal alertava: “Número de casos suspeitos de coronavírus sobre para 16 no Brasil” (editoria Sociedade)³⁵. Entre o dia 1º e o dia 26 de fevereiro (quando da informação do caso número um no Brasil), a covid-19 passou a ocupar um expressivo espaço no noticiário diário, como pode-se observar na tabela a seguir.

Quadro 1 - ANO: 2020 - Mês: fevereiro.

DATA	Título	Editoria	P.	Texto foi citado na primeira página? / Formato	Formato do texto	Tema principal foi Covid-19 ou outros temas envolvendo o SUS?
01/02	A Globalização no enfrentamento do coronavírus ³⁶	Opinião	2	Não	Editorial	Covid-19
01/02	Cerco ao vírus — Estados Unidos vão proibir a entrada de estrangeiros que venham da China ³⁷	Sociedade	33	Sim/ Chamada	Reportagem	Covid-19
01/02	Número de casos suspeitos de coronavírus sobre para ^{16,35}	Sociedade	44	Não	Notícia	Covid-19
03/02	Fuga do coronavírus — Após pressão, governo vai tirar brasileiros do epicentro da epidemia ³⁸	Sociedade	17	Sim/ Manchete	Reportagem	Covid-19
04/02	Resgate na China — Governo vai declarar ‘emergência em saúde’ mesmo sem coronavírus no país ³⁹	Sociedade	22	Sim/ Chamada	Reportagem	Covid-19
04/02	Tratamento complexo explica medo ⁴⁰	Sociedade	23	Não	Entrevista	Covid-19
04/02	Sarampo preocupa RJ mais do que coronavírus ⁴¹	Sociedade	23	Não	Notícia	Outros temas
04/02	Campanha não fala explicitamente de abstinência sexual ⁴²	Sociedade	24	Não	Notícia	Outros temas

05/02	Coronavírus — Brasileiros em Wuhan voltam no sábado, e quarentena será em Anápolis ⁴³	Sociedade	31	Sim/ Chamada	Reportagem	Covid-19
05/02	Em 2020, Brasil deve ter 625 mil casos de câncer ⁴⁴	Sociedade	33	Não	Notícia	Outros temas
05/02	Vírus ⁴⁵	Rio	18	Não	Carta de leitores (02)	Covid-19
10/02	Repatriados — Grupo chega da China à base área para quarentena contra coronavírus ⁴⁶	Sociedade	25	Sim/ Manchete	Reportagem	Covid-19
15/02	Dez dias ou 12 anos ⁴⁷	País	10	Não	Nota (coluna assinada)	Covid-19
15/02	Alerta Total — Bebê de oito meses morre vítima de sarampo no RJ, primeiro caso em 20 anos ⁴⁸	Sociedade	32	Sim/ Chamada	Reportagem	Outros temas
15/02	Especialistas apontam erros no combate ao sarampo no Rio ⁴⁹	Sociedade	33	Não	Notícia	Outros temas
24/02	EFEITO CORONAVÍRUS — Na China empresas atrasam salários e oferecem bônus a quem volta a trabalhar ⁵⁰	Economia	13	Sim/ Chamada	Reportagem	Covid-19
26/02	Coronavírus ⁵¹	Rio	11	Não	Carta leitor	Covid-19
26/02	Coronavírus no Brasil — Paciente em SP tem confirmado primeiro teste para vírus; caso agora vai para contraprova ⁵²	Sociedade	27	Sim/ Manchete	Reportagem	Covid-19
27/02	Brasil em fase de contenção — Primeira confirmação de coronavírus coloca 50 sob monitoramento ⁵³	Sociedade	24	Sim/ Chamada	Reportagem	Covid-19
28/07	PLANO DE CONTENÇÃO - Suspeitas de coronavírus disparam ⁵⁴	Sociedade	24	Sim/ Manchete	Reportagem	Covid-19
29/02	NOVO CORONAVÍRUS - Presos no hospital pela saúde pública ⁵⁵	Sociedade	40	Sim/ Chamada	Reportagem	Covid-19
29/02	SP registra primeira morte por sarampo neste ano ⁵⁶	Sociedade	41	Não	Notícia	Outros temas

Fonte: elaborado pela própria autora

Para a elaboração deste capítulo foi realizada uma busca no acervo digital do jornal *O Globo* nos meses de fevereiro e março de 2020, buscando identificar em que dias havia texto que continha alguma das palavras: SUS — Sistema Único de Saúde — saúde pública. Em um primeiro exercício foi possível verificar que muitos deles, que discutiam questões em torno da saúde pública/SUS, não necessariamente usavam as palavras

buscadas no corpo do texto. Foi então importante visitar novamente todos os 60 dias de jornais, olhar cada página e procurar identificar os conteúdos que pudessem estar discutindo questões que diziam respeito à saúde pública/SUS.

Observou-se que muitos textos sobre a temática estariam citando um outro universo mais amplo de palavras. Revisitei o conteúdo de todos esses dois meses. Entre alguns termos ou nomes observados, decidiu-se aqui coletar também aqueles que faziam menção: ao Ministério da Saúde/Ministro da Saúde, Secretaria(s) de Saúde, Fiocruz, Anvisa, hospitais públicos, UPA(s), posto(s) de saúde, unidade básica de saúde, SAMU, rede pública de saúde, sistema(s) de saúde, financiamento da saúde e campanha(s) de vacinação. Após a coleta, foi necessário fazer a seleção das páginas do jornal que seriam estudadas. Esse cruzamento de descritores/termos, observando os espaços onde os textos estavam publicados, se revelou importante. Essa observação mais cuidadosa em busca dos sentidos do SUS nesse período acabou por revelar que a dimensão ampla e complexa do Sistema Único de Saúde também reverbera na própria narrativa jornalística e na construção dos textos.

Aproximadamente 90% dos achados (textos sobre saúde pública/SUS) estavam atravessados pela centralidade do debate sobre: novo coronavírus/epidemia/pandemia/covid-19. A partir daí foi possível pontuar que o *SUS Midiático* não apenas pode ser identificado a partir da inscrição da sigla “SUS” ou da nomenclatura “Sistema Único de Saúde” no texto, mas também está localizado em diversos outros textos que não citam diretamente o nome do sistema, mas que promovem reflexões em torno da saúde pública e sobre o sistema em si.

No mês de fevereiro de 2020 localizei 22 textos que, de algum modo, faziam referência a questões de saúde pública. Nota-se que – conforme aponta quadro 1 – mesmo que a OMS ainda não tivesse decretado a pandemia de covid-19 (que só ocorreu em 11 de março de 2020) – os textos publicados em *O Globo* no mês de fevereiro, que faziam alguma ponte com a temática saúde pública/SUS, majoritariamente estavam conectados com o debate sobre a covid-19. Apenas seis deles não estavam: sendo quatro relacionados ao tema “sarampo”, um ao tema “câncer” e um sobre o lançamento da “campanha nacional de prevenção de gravidez na adolescência”.

É possível pontuar que a centralidade com que o tema da covid-19 atravessou a cobertura nesse período está relacionada aos medos e riscos que o cenário internacional da epidemia já indicava no início daquele ano. O SUS ainda não é evocado tão explicitamente, mas a doença, seus riscos, sintomas e formas de enfrentamento já começavam a ganhar espaço nas páginas do periódico.

Outro dado interessante de se observar na cobertura de fevereiro de 2020 diz respeito aos espaços jornalísticos que a temática ocupou em *O Globo*. Dos 23 textos identificados, 11 ocuparam lugar privilegiado do periódico: a primeira página. Sabe-se que estar nessa página do jornal é sinônimo da relevância da pauta em relação aos demais que não estão. Trata-se de uma espécie de vitrine para aquilo que o leitor encontrará no interior da edição. Os jornais incluem nesta página inicial, de forma hierarquizada, os assuntos e sugere, de acordo com a diagramação, o grau de importância que determinados temas representam para o periódico — indicando, conseqüentemente, ao leitor, que siga a mesma orientação para atribuir relevância aos temas. Carvalho (p. 71)⁵⁷ aponta em seu estudo “a importância do layout da primeira página de jornal na construção e reprodução de ideias e valores na sociedade” e destaca que a seleção e produção das notícias fazem parte de um processo complexo e guiado por diferentes interesses. Desta forma, se faz necessário atentar para os 11 textos que ocuparam a Primeira Página do *Globo* no período investigado. Esse dado é elemento significativo para se pensar onde a saúde pública/SUS tem estado nas narrativas jornalísticas.

Também vale destacar o formato de texto mais privilegiado na cobertura do mês de fevereiro quando o tema aqui investigado foi identificado. Textos de caráter informativo, tais como reportagens, notícias e notas, foram os mais encontrados, somando um total de 18. Enquanto isso, textos de caráter opinativo apareceram em menor volume, apenas cinco textos: editorial (1), carta de leitor (3) e nota em coluna assinada (1). Essas informações nos levam a considerar que nesse momento a temática saúde pública foi mais abordada na perspectiva de trazer notícias sobre o novo vírus que atingia o mundo e havia acabado de chegar no Brasil, do que necessariamente propor grandes reflexões sobre a complexidade da doença ou sobre os impactos na saúde pública e suas implicações.

Até então, conforme apontado anteriormente (ver quadro 1), a cobertura do jornal *O Globo* sobre o novo coronavírus vinha sendo bastante tímida. Ocorre que após o término do carnaval no Brasil – naquele ano realizado entre 21 e 25 de fevereiro – e após a divulgação do primeiro caso de covid-19 no país (26/02), a narrativa jornalística sobre questões de saúde e a doença em si se intensificou muito. Somente no mês de março foi possível identificar 231 textos que fizeram alguma menção à saúde pública (usando algum dos descritores mencionados anteriormente). Um aumento de aproximadamente 1000% em relação ao mês anterior. Salienta-se que não se trata só de aumento no volume de textos, mas também uma mudança na forma de sua apresentação.

Há uma explícita modificação na cobertura do jornal por conta da covid-19, que não se limita à observação do volume de textos. Observa-se inclusive uma alteração nas respectivas editorias do periódico. Em 13 de março (p. 9, com chamada na Primeira Página), por exemplo, *O Globo* anunciou que, a partir desta data e por tempo indeterminado, passaria a publicar o noticiário da pandemia do coronavírus em editoria especial, que seria publicada nas páginas à frente da editoria País. O novo nome adotado era Especial Coronavírus. O jornal informava que temporariamente a editoria Sociedade deixaria de ser exibida e que temas não relacionados à covid-19 – como educação e meio ambiente – passariam a ser publicados na editoria País. Na mesma data *O Globo* anunciou que, diante do agravamento da situação da covid-19, passaria a adotar uma série de medidas para reforçar a divulgação de informações sobre a doença. O jornal também destacava, em 16 de março (p. 9), que seu conteúdo – na íntegra — estaria aberto não apenas a seus assinantes, mas a toda população que buscasse informações sobre o combate ao coronavírus. Com o agravamento da situação da covid-19, em 19 de março o jornal publicou na Primeira Página: “para fornecer maiores informações sobre a pandemia, as seções País e Rio ficarão temporariamente incluídas no Especial Coronavírus”. Poucos dias depois, em 25 de março (p. 17), *O Globo* publicou texto informando que a editoria Mundo passaria a ser incorporada ao Especial Coronavírus também. A emergência sanitária imposta pela covid-19 no Brasil e no mundo reconfigurou o fazer jornalístico do jornal *O Globo*.

Além dessas observações, destaco a expressiva presença de textos do gênero opinativo que o jornal publicou em março de 2020. Dos 221 localizados em todo período (nos diferentes formatos), 104 deles estavam nas categorias: artigo (44), editorial (10), carta de leitor (39) ou nota em coluna assinada (11). Chamo atenção especialmente para o volume de textos nas categorias artigo (44) e editorial (10) que trouxeram questões sobre saúde para arena do debate. Sabe-se que são espaços importantes do jornal, tanto pelo posicionamento da empresa jornalística em relação às temáticas em pauta (editoriais), quanto pela formação de opinião proposta pelos articulistas — sejam os fixos ou os convidados. Importante refletir o quanto a pandemia de covid-19 colocou a saúde em discussão de forma tão expressiva não apenas para informar ao leitor, mas também contribuindo com a formação de percepções sobre o tema.

Destaca-se aqui o editorial publicado em 30 de março de 2022, intitulado “País precisa fixar a Ciência e o SUS como prioridades”⁵⁸. Esse editorial apresenta uma narrativa sobre o SUS nada comum nas narrativas da grande imprensa comercial brasileira nas últimas décadas. Ele possibilita, pelo menos, duas chaves para reflexões: 1) que os sentidos sobre o SUS produzidos na e pela mídia não são homogêneos, não são fixos e tampouco únicos; 2) *O SUS Midiático* está diretamente conectado com o contexto em que ele está inserido.

A covid-19 trouxe grandes desafios aos sistemas de saúde mundiais, com o Sistema Único de Saúde não foi diferente. O reconhecimento da falta de investimentos, o subfinanciamento e o sucateamento do SUS nos últimos anos^(IX), somado à chegada de um vírus letal e tão potente, trouxe para as páginas do jornal o convite para a reflexão sobre a importância de termos um sistema público de saúde eficaz e valorizado. Quando um jornal como *O Globo* admite em um editorial (como acima) que é preciso investir estruturalmente no SUS, pois ele está sendo posto à prova, e reforça que a saúde deve ser prioridade, impõem-nos, neste estudo, uma reflexão sobre que tipo de memórias o próprio jornal está ajudando a construir. Nas

IX Para um maior aprofundamento sobre os desafios e contexto sobre o SUS, recomenda-se: Paim^{33,59,60}, Mendes⁶¹, Marinho e Ocké-Reis⁶², Narvai⁶³, entre outros.

últimas três décadas – o periódico vem mostrando com regularidade os gargalos do sistema, conforme aponta Machado¹⁵, e investindo pouco em informar aos seus leitores as potências e complexidades do Sistema Único de Saúde. O que se pode aferir é que os sentidos produzidos a partir das publicações de *O Globo* não são únicos, estáticos e nem homogêneos. A depender do contexto, eles podem variar. Textos na linha deste editorial não são unanimidade, tampouco maioria. Entretanto, é um exemplo de que em alguma medida o contexto sanitário trouxe uma nova forma de operar as narrativas sobre a saúde pública – que não centradas somente nos problemas do sistema público de saúde e ataques ao mesmo.

Esse não seria o único texto que mereceria destaque neste capítulo para exemplificar como o *SUS Midiático* encontrou sentidos diversos nos textos publicados no período investigado. Entretanto, me pareceu emblemático por conta do posicionamento do jornal em defesa da saúde pública brasileira em momento tão sensível. O periódico, que por tantos anos teve grandes empresas privadas de saúde disputando espaço em suas páginas – enquanto anunciantes, por exemplo –, durante a pandemia de covid trouxe reflexões necessárias sobre a importância do investimento na saúde pública e na ciência para o enfrentamento da pandemia que se instalou no Brasil e no mundo.

Outra observação que vale trazer é que com o monitoramento realizado foi possível perceber, por exemplo, que a nomenclatura “SUS” não foi usada com frequência pelo jornal, enquanto “sistema de saúde” e “saúde pública” ocupou mais o cenário. Também no período analisado, foi a temática “covid-19” que majoritariamente trouxe o “SUS” para o debate. Diferente de outros períodos já observados em outros estudos, tais como Machado^{15,17,18}, anteriores à covid-19, quando temas como “crise” e “corrupção” apareciam amplamente vinculados à saúde pública, nos textos jornalísticos de fevereiro e março de 2020, esses debates praticamente não existiram da mesma forma. A crise, quando apareceu, era para cobrar mais empenho dos políticos e gestores responsáveis – no sentido de dar suporte ao sistema – e menos no sentido de criticar o SUS. Cito aqui alguns exemplos: “Médicos e enfermeiros temem contágio – falta de insumos preocupa hospitais”⁶⁴ (reportagem, editoria Especial Coronavírus, 17/03); “Rede municipal de saúde – o vírus da negligência”⁶⁵ (reportagem, editoria Rio,

08/03); “Corrida para salvar vidas — Escassez de respiradores desafia atendimento aos casos graves da pandemia”⁶⁶ (reportagem, editoria Especial Coronavírus, 22/03); “De máscara a aparelhos – garantir suprimento de itens de saúde é maior preocupação”⁶⁷ (reportagem, editoria Especial Coronavírus, 22/03); “Sucateada, rede de saúde resiste – Unidades de Atenção Básica do Rio isolam áreas para covid-19 e montam tendas”⁶⁸ (reportagem, editoria Especial Coronavírus, 26/03). Foi muito recorrente o tema em torno de busca por recursos e a preocupação esboçada por gestores/políticos garantindo que estavam trabalhando para garantir que não ocorresse o colapso do sistema de saúde.

Também é importante registrar que a pauta política esteve durante todos esses 60 dias diretamente entrelaçada com o debate sobre a saúde. Disputas por protagonismos de políticos/gestores que estiveram à frente de estados, municípios, ministérios e a própria presidência, por exemplo, foi a principal pauta que ocupou o espaço do jornal em concorrência com as orientações e informações sobre a nova doença que se instalou no mundo. As discordâncias na condução da crise sanitária entre o então Presidente da República, Jair Bolsonaro, e demais autoridades sanitárias e governantes ocupou amplo espaço no noticiário. Havia uma certa disputa de protagonismo entre o presidente e o Ministério da Saúde – o Ministro da Saúde naquele momento era o médico e político Luiz Henrique Mandetta – que ficou perceptível nos textos de *O Globo*. E, nessa disputa, o jornal produz, através de seus textos, múltiplos sentidos indicando que estaria do lado do ministro. Destaco alguns exemplos de textos publicados: “Coronavírus não está na agenda de Bolsonaro”⁶⁹ (editorial, editoria Opinião, 12/03); “A realidade paralela de Bolsonaro”⁷⁰ (nota em coluna assinada, editoria País, 15/03); “Bolsonaro dá exemplo duplo de irresponsabilidade”⁷¹ (editorial, editoria Opinião, 16/03); “Bolsonaro minimiza vírus e é alvo de críticas”⁷² (notícia, editoria Especial Coronavírus, 16/03); “Bolsonaro cita ‘histeria’ e poderes reagem”⁷³ (reportagem, editoria Especial Coronavírus, 17/03); “Sem diálogo – Conflito entre Bolsonaro e governadores se acirra”⁷⁴ (reportagem, editoria Especial Coronavírus, 21/03); entre outros textos.

O SUS em si não é o principal foco das diferentes narrativas jornalísticas encontradas, mas ganhou expressiva presença e ficou sob o holofote de ser merecedor de investimentos e valorização. Assim como o Ministério

da Saúde, as Secretarias de Saúde e diversos governadores também foram acionados pelos jornalistas no enfrentamento à covid-19.

Nesse período bastante inicial do vírus no país não são os profissionais de saúde da linha de frente que terão maior espaço nas páginas do jornal – ainda são incipientes as narrativas sobre o protagonismo deles. Suas vozes começam a aparecer filiadas ao temor de serem infectados (isso especialmente a partir da segunda quinzena de março). De um modo geral, até então, estavam sendo acionados mais regularmente políticos, gestores da saúde e epidemiologistas – esses últimos como fontes autorizadas a comentar e a responder às inúmeras dúvidas sobre a nova doença que acabara de chegar no país. As questões políticas atravessaram de maneira constante as ações relativas ao enfrentamento da pandemia de covid-19.

Considerações finais

As observações aqui realizadas apontam para a importância de estudos que fazem análise de mídias e análise das narrativas jornalísticas. É fundamental o investimento em educação midiática para o enfrentamento de momentos como os atuais e como os vivenciados desde o início da pandemia de covid-19. Em uma sociedade em que o combate às *fake news* se faz diariamente necessário, analisar as narrativas sobre o SUS/saúde pública na imprensa é também uma forma de ampliação do debate sobre o sistema, mas também uma maneira de colaboração nas proposições de políticas públicas e no combate à desinformação.

Em tempos de valorização das narrativas sobre a saúde, refletir sobre o modo como as narrativas jornalísticas colaboram na elaboração de uma determinada imagem sobre a saúde pública brasileira se faz relevante para inclusive avaliarmos como futuramente a pandemia de covid-19 será lembrada – a partir dos sentidos produzidos pela imprensa – e como serão, no futuro, as memórias sobre o SUS neste período da história do país.

Vale destacar que o jornalismo também contribui para o esquecimento e apagamento de fatos e acontecimentos. Assim, o fato do nome “Sistema Único de Saúde” ou da própria sigla SUS não aparecer explicitamente e regularmente nas páginas do jornal, no período analisado, é um dado relevante. Seria fundamental que o jornal sempre que mencionasse, por

exemplo, Fiocruz, Anvisa, SAMU etc., lembrasse ao seu leitor que todas essas estruturas compõem o sistema público de saúde brasileiro. Em tempos de covid-19, tanto Fiocruz quanto Anvisa foram (e seguem sendo) bastante acionadas e citadas pela grande imprensa – diga-se de passagem, sendo importantes atores em defesa da saúde da população. Entretanto, o vínculo dessas instituições com o SUS normalmente é apagado nas narrativas jornalísticas. Tal observação é relevante especialmente pelo fato de que memórias sobre o Sistema Único de Saúde estão sendo construídas ao longo do tempo e alguns componentes que revelam a eficiência do sistema muitas vezes são silenciados ou até apagados.

Se o SUS é apontado, inclusive em alguns textos que foram mapeados, como a única possibilidade de atendimento de grande parte da população no Brasil, faz-se cada vez mais necessário mostrar o quanto investimentos no sistema são fundamentais. O enfrentamento de uma pandemia, com um vírus tão letal como se apresentou o SARS-CoV-2, em um país como o Brasil, só se mostrou menos catastrófico graças à existência do Sistema Único de Saúde. Não há dúvidas que o país foi um dos mais afetados – e ainda o é – mas é consenso entre as autoridades sanitárias e também de parte da população que a existência de um sistema público de saúde como o SUS foi essencial para nossa chegada até aqui.

Hoje, o distanciamento no tempo nos permite olhar para a diversidade de material jornalístico produzido e afirmar que a presença e atuação jornalística foi primordial para o enfrentamento da covid-19 no Brasil. Não bastassem os medos, inseguranças e falta de conhecimento sobre o vírus e a doença em si, fomos desafiados diariamente com a inúmeras *fake news*. A grande imprensa teve um papel muito importante no cenário da chegada da covid-19 no país. Não se limitar a apresentar números de casos – suspeitos, confirmados, óbitos e recuperados – e ampliar o debate sobre a saúde pública diariamente, reitera a importância de investimentos na Comunicação e Saúde como um campo essencial para investimentos e investigações. Buscamos aqui mostrar que o *SUS Midiático* é um conceito que merece ser explorado em novos estudos. O excesso de textos jornalísticos sobre saúde, não necessariamente contribuem para o esclarecimento aos diferentes atores sociais sobre o que seja o SUS.

Fica a sensação, após o levantamento e estudo realizado nesses dois meses de jornal, que mesmo diante de 243 textos identificados no período, muito ainda se precisa falar sobre o Sistema Único de Saúde e suas estruturas nos jornais, de modo a ampliar o entendimento sobre a importância e a necessidade de sistemas universais e gratuitos como o SUS. O levantamento realizado para este estudo aponta para o desafio de um maior investimento em novas análises e investigações (futuras) tendo as narrativas jornalísticas como valiosos objetos de estudos.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Covid-19: Painel Coronavírus. Coronavírus Brasil [internet]. [acesso em em 26 jan 2023]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Halbwachs M. A memória coletiva. São Paulo: Centauro; 2006.
3. Ribeiro APG. A história do seu tempo: a imprensa e a produção do sentido histórico [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995.
4. Ribeiro APG. A mídia e o lugar da história. In: Herschmann M, Pereira CA, organizadores. Mídia, memória e celebridades: estratégias narrativas em contextos de alta visibilidade. Rio de Janeiro: E-Papers; 2005. p. 105-130.
5. Ribeiro APG. Entre memória e esquecimento: a mídia e os diferentes usos do passado. In: Rêgo AR, Queiroz T, Miranda M, organizadores. Narrativas do jornalismo & narrativas da história. Porto: Media XXI; 2014. p. 57-80.
6. Ribeiro APG, Brasiliense DR. Memória e narrativa jornalística. In: Ribeiro APG, Ferreira LMA, organizadores. Mídia e memória: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X; 2007. p. 219-36.
7. Ribeiro APG, Herschmann M. Comunicação e história: interfaces e novas abordagens. Rio de Janeiro: Mauad X; 2008.
8. Huyssen A. Passados presentes: mídia, política e amnésia. In: Huyssen A, organizador. Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia. Rio de Janeiro: Aeroplano; 2000. p. 9-40.
9. Barbosa M. Meios de comunicação e história: um universo de possíveis. In: Ribeiro APG, Ferreira LMA, organizadores. Mídia e memória: a produção de sentidos nos meios de comunicação. Rio de Janeiro: Mauad X; 2007. p. 15-34.
10. Barbosa M. Meios de comunicação e usos do passado: temporalidade, rastros e vestígios e interfaces entre comunicação e história. In: Ribeiro APG, Herschmann M, organizadores. Comunicação e história: interfaces e novas abordagens. Rio de Janeiro: Mauad X; 2008. p. 83-96.

11. Barbosa M. Meios de comunicação: lugar de memória ou na história? *Contracampo* [internet]. 2016 [acesso em 26 jan 2023];35(1):7-26. Doi:doi.org/10.22409/contracampo.v35i1.802
12. Barbosa M. Comunicação: uma história do tempo passando. *Transversos* [internet]. 2017 [acesso em 15 fev 2023]; (11):98-118. Doi:doi.org/10.12957/transversos.2017.30932
13. Barbosa M, Ribeiro APG, organizadores. *Comunicação e história: partilhas teóricas*. Florianópolis: Insular; 2011.
14. Robin R. *Memória saturada*. Campinas: Editora da Unicamp; 2016.
15. Machado IB. O SUS Midiático: historicidades e sentidos sobre saúde pública no jornal *O Globo* (1988-2018) [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2020 [acesso em 10 jul 2022]. Disponível em: http://www.pos.eco.ufrj.br/site/teses_dissertacoes_interna.php?tease=21
16. Silva GM, Rasera EF. A construção do SUS, problema no jornal *Folha de S.Paulo*. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [internet]. 2014 [acesso em 26 jan 2023];21(1):1-Doi: doi.org/10.1590/S0104-59702013005000012
17. Machado IB. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 235-250.
18. Machado IB. O *Globo* e a produção de memórias sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Bras Hist Mídia*. 2020;9(2):149-70.
19. Malinverni C, Cuenca AMB. Epidemias midiáticas, a doença como um produto jornalístico. In: D'ávila C, Trigueiros U, organizadores. *Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas*. Rio de Janeiro: Luminatti; 2017. p. 87-113.
20. *Acervo Globo*. *O Globo* [internet]. [acesso em 26 nov 2022]. Disponível em: <https://acervo.oglobo.globo.com/>
21. *Jornais: circulação digital sobe e impressa cai em 2021*. *Meio & Mensagem* [internet]. 2022 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/midia/jornais-circulacao-digital-sobe-e-impressa-cai-em-2021>
22. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco. *Journalism, fake news & disinformation: handbook for journalism education and training* [internet]. 2018 [acesso em 20 out 2022]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368647?posInSet=1&queryId=6fb34888-25ae-4955-b602-c499f66b5eda>
23. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco. *Desinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation* [internet]. 2018 [acesso em 10 ago 2022]. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/desinfodemic>

24. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco. Dissecting responses to COVID-19 disinformation [internet]. 2018 [acesso em 10 ago 2022]. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/disinfodemic>
25. Organização Mundial da Saúde - OMS. Novel coronavirus(2019-nCoV): situation report — 13 [internet]. 2020 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
26. Sacchitiello B. Grandes jornais têm caminho de crescimento no digital. Meio & Mensagem [internet]. 2021 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2021/02/04/grandes-jornais-tem-caminho-de-crescimento-no-digital.html>
27. Floresti F. Como a extinção das abelhas coloca em risco o futuro da humanidade? Ecoa UOL [internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2021/04/13/como-a-extincao-das-abelhas-coloca-em-risco-o-futuro-da-humanidade.htm>
28. Escudero JA. O problema de saúde que pode matar até 10 milhões em 2050 se o mundo não agir. BBC News Brasil [internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-57072040>
29. Gorvett Z. As perigosas mutações genéticas acidentais que podem mudar o futuro da humanidade. BBC News Brasil [internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-56903276>
30. Mouzo J. Em cinco anos, passar o dia no WhatsApp será tão mal visto quanto fumar num avião. El País [internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2021-09-29/em-cinco-anos-passar-o-dia-no-whatsapp-sera-tao-mal-visto-quanto-fumar-num-aviao.html>
31. Dornelas HM. Nomes de bebês tendência para 2022 refletem pandemia, veja lista. Correio Braziliense [internet]. 2021 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/10/4954362-nomes-de-bebes-tendencia-para-2022-refletem-pandemia-veja-lista.html>
32. Koselleck R. Uma história dos conceitos: problemas teóricos e práticos. *Estud Hist.* 1992;5(10):134-46.
33. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
34. Brígido C, Amorim S. Coronavírus no Brasil: paciente em SP tem confirmado primeiro teste para vírus; caso agora vai para contraprova. *O Globo.* 2020;27.
35. Número de casos suspeitos de coronavírus sobre para 16 no Brasil. *O Globo.* 2020;44.
36. A Globalização no enfrentamento do coronavírus. *O Globo.* 2020;2.
37. Souza A. Cerco ao vírus: Estados Unidos vão proibir a entrada de estrangeiros que venham da China. *O Globo.* 2020;33.

38. Maia G, Oliveira E, Vanini E, Souza A. Fuga do coronavírus: após pressão, governo vai tirar brasileiros do epicentro da epidemia. *O Globo*. 2020;17.
39. Gullino D, Souza A, Maia G. Resgate na China: governo vai declarar emergência em saúde mesmo sem coronavírus no país. *O Globo*. 2020;22.
40. Azevedo AL. Tratamento complexo explica medo. *O Globo*. 2020;23.
41. Costa C. Sarampo preocupa RJ mais do que coronavírus. *O Globo*. 2020;23.
42. Souza A. Campanha não fala explicitamente de abstinência sexual. *O Globo*. 2020;24.
43. Prazeres L, Souza A. Coronavírus: brasileiros em Wuhan voltam no sábado, e quarentena será em Anápolis. *O Globo*. 2020;31.
44. Tatsch C. Em 2020, Brasil deve ter 625 mil casos de câncer. *O Globo*. 2020;33.
45. Vírus. *O Globo*. 2020; Carta leitor.
46. Grillo M. Repatriados: grupo chega da China à base aérea para quarentena contra coronavírus. *O Globo*. 2020;25.
47. Seleme, A. Dez dias ou 12 anos. *O Globo*. 2020;10.
48. Costa C, Azevedo E, Souza A. Alerta Total: bebê de oito meses morre vítima de sarampo no RJ: primeiro caso em 20 anos. *O Globo*. 2020;32.
49. Tatsch C, Azevedo E, Leão AL. Especialistas apontam erros no combate ao sarampo no Rio. *O Globo*. 2020;33.
50. Oswald V. Efeito Coronavírus: na China empresas atrasam salários e oferecem bônus a quem volta a trabalhar. *O Globo*. 2020;13.
51. Coronavírus. *O Globo*. 2020; Carta leitor.
52. Brígido C, Amorim S. Coronavírus no Brasil: paciente em SP tem confirmado primeiro teste para vírus; caso agora vai para contraprova. *O Globo*. 2020;27.
53. Souza A, Martins E, Leão AL, Schmitt G, Herdy T. Brasil em fase de contenção: primeira confirmação de coronavírus coloca 50 sob monitoramento. *O Globo*. 2020;24.
54. Souza A, Leão AL. Plano de Contenção: suspeitas de coronavírus disparam. *O Globo*. 2020;24.
55. Souza A, Alfano B, Tatsch C, Grandelle R. Novo Coronavírus: presos no hospital pela saúde Pública. *O Globo*. 2020;40.
56. Correa S. SP registra primeira morte por sarampo neste ano. *O Globo*. 2020;41.

57. Carvalho FF. Os significados sociais construídos pela primeira página de jornais mineiros. *Ling (Dis)curso* [internet]. 2010 [acesso em 10 jan 2023];10(1):69-89. Doi:doi.org/10.1590/S1518-76322010000100004
58. País precisa fixar a Ciência e o SUS como prioridades. *O Globo*. 2022;2.
59. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2018 [acesso em 10 jan 2023];23(6):1723-8. Doi:doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018
60. Paim JS. *SUS, Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber*. São Paulo: Atheneu; 2019.
61. Mendes EV. *Desafios do SUS* [internet]. CONASS; 2019 [acesso em 15 ago 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>
62. Marinho A, Ocké-Reis CO. *SUS: o debate em torno da eficiência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022.
63. Narvai PC. *SUS: uma reforma revolucionária: para defender a vida*. Belo Horizonte: Autêntica; 2022.
64. Azevedo AL, Menezes M. Médicos e enfermeiros temem contágio: falta de insumos preocupa hospitais. *O Globo*. 2020;9.
65. Galdo R. Rede Municipal de Saúde: o vírus da negligência. *O Globo*. 2020;14.
66. Martins E, Branco L, Couto M. Corrida para salvar vidas: escassez de respiradores desafia atendimento aos casos graves da pandemia. *O Globo*. 2020;4.
67. Martins E, Branco L. De máscara a aparelhos: garantir suprimento de itens de saúde é maior preocupação. *O Globo*. 2020;5.
68. Galdo R. Sucateada, rede de saúde resiste: Unidades de Atenção Básica do Rio isolam áreas para covid-19 e montam tendas. *O Globo*. 2022;18.
69. Coronavírus não está na agenda de Bolsonaro. *O Globo*. 2020;2.
70. Gaspari E. A realidade paralela de Bolsonaro. *O Globo*. 2020;26.
71. Bolsonaro dá exemplo duplo de irresponsabilidade. *O Globo*. 2020;2.
72. Arbex T, Trindade N, Ferreira, P. Bolsonaro minimiza vírus e é alvo de críticas. *O Globo*. 2020;7.
73. Arbex T, Gullino D, Prazeres L. Bolsonaro cita histeria e poderes reagem. *O Globo*. 2020;4.
74. Arbex T, Carvalho C, Guerra R, Gullino D, Prazeres L. Sem diálogo: conflito entre Bolsonaro e governadores se acirra. *O Globo*. 2020;10.

Racismo em pauta: a experiência da visibilização midiática da população negra em tempos pandemia

Adriana Proença^(I), Edna Maria Araújo^(II), Luis Eduardo Batista^(III)

Uma nova realidade midiática em curso

Desde março de 2020, quando foi declarada a transmissão comunitária do novo coronavírus no Brasil, causador da covid-19, o país, assim como boa parte do mundo, enfrenta duas pandemias. Uma causada pelo SARS-CoV-2, como o vírus foi nomeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e outra de infodemia, neologismo que indica um grande aumento no volume de informações, algumas precisas e outras não, que dificulta a identificação de fontes idôneas e orientações confiáveis em contextos epidêmicos.¹

Ambos os fenômenos – a pandemia e a infodemia – se espalharam rapidamente e provocaram a morte de milhares de brasileiros, principalmente aqueles com menor acesso a serviços de saúde de qualidade e em situação de vulnerabilidade social. Felizmente, dois anos depois, a população está sendo imunizada; há complicações dos efeitos da covid-19, mas ela está relativamente sob controle. A infodemia, não.

E nesse contexto de desinformação^{(IV)2,3} emergem as *fake news*⁴, narrativas falsas de natureza sensacionalista que simulam conteúdos e

I Jornalista, pós graduada em Marketing Digital e colaboradora da área de Comunicação da Abrasco (2021).

II Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana Bahia (UEFS), Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS e do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Membro do GT Racismo e Saúde da Abrasco.

III Sociólogo, doutor em sociologia, pesquisador científico e assessor para Equidade Racial em Saúde do Gabinete da Ministra da Saúde Nísia Trindade.

IV Os fenômenos da desinformação correspondem “a expressões públicas que se inserem no espectro da denominada pós-verdade, que toca a aceitação da informação produzida com a intenção de enganar – desinformação –, ou o faz sem essa intenção – misinformação – para a sustentação de narrativas, dentre outras, de antivacina” (p. 1).³

formatos jornalísticos com fins políticos e ideológicos, criadas para compartilhamento nas redes sociais. Desde a emergência da crise sanitária, as *fake news* foram um agente importante de desinformação que fragilizava as ações de enfrentamento da pandemia²⁻⁴. E, para enfrentá-las, foi fundamental a articulação de gestores, especialistas e profissionais da saúde, a aproximação com a imprensa para divulgação de informações oficiais e pautadas cientificamente e o uso das próprias redes sociais, canal também usado pelos disseminadores de desinformação^(V).³

No Brasil, entre as notícias falsas amplamente divulgadas via redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, durante a pandemia, estavam conteúdos xenófobos, tais como “vírus foi criado pela China para derrubar o atual governo e também para o fortalecimento econômico do país asiático”. Curiosamente, *fake news* da mesma natureza também inflamavam multidões nos Estados Unidos. A lista de informações fraudulentas envolvendo o coronavírus é imensa, mas vale lembrar algumas delas: as mortes pela covid-19 eram invenção da mídia; o total de internações também; e os governos estaduais e os profissionais de saúde estavam ganhando por cada morte registrada como coronavírus.

Somente uma atuação envolvendo diferentes articulações poderia trazer resultados efetivos e impedir a internação e morte de outros milhares de brasileiros por conta do vírus e das *fake news*. Neste capítulo descrevemos a experiência de divulgação para a mídia jornalística das notas técnicas produzidas pelo Grupo Temático Racismo e Saúde da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) sobre população negra e a covid-19 que, nessa perspectiva, assumiu o protagonismo no enfrentamento às *fake news* e ofereceu informações de natureza racial à imprensa generalista brasileira.

Os primeiros passos

De perfil multidisciplinar, o grupo temático (GT) é composto por pesquisadores, sanitaristas, médicos, enfermeiras e sociólogos, entre outras categorias profissionais e, desde sua criação, em 2017, tem tido um papel indispensável na abordagem da saúde brasileira sob a ótica racial, por

V Fallis (2009) define desinformação como aquela deliberadamente enganosa; com intenção de enganar; praticamente o mesmo que mentir, já que este ato “muitas vezes conta como desinformar” (p. 676).²

meio de estudos e pesquisas que visam a sensibilizar a comunidade acadêmica, os gestores e os profissionais da saúde coletiva para a temática. Dessa vez, os integrantes do GT não tiveram dúvidas quanto à necessidade de ecoar para mais longe o impacto da falta de políticas públicas adequadas voltadas para a população negra brasileira. E, então, foi firmado um acordo entre a Abrasco, em nome do GT Racismo e Saúde, com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), da Organização das Nações Unidas (ONU), responsável por questões populacionais, para o financiamento de um grant.^(VI)

Esse apoio ao GT nasceu com o propósito de levar à população em geral, para além dos acadêmicos, as análises científicas através da grande imprensa e corroborar o trabalho de *advocacy* feito incessantemente pelos pesquisadores do grupo. A proposta do grant incluiu a produção de 13 notas (análises), em formato de artigo, de cerca de 3 mil caracteres (com espaço), que apresentavam os resultados e conteúdos originais em linguagem menos acadêmica, tendo como proposta dialogar com os mais variados leitores. Depois de elaborados, os artigos eram revisados pela equipe de comunicação da Abrasco e, posteriormente, oferecidos aos veículos de imprensa. O quadro abaixo apresenta as 13 notas publicadas pela imprensa, posteriormente reunidas no *e-book População negra e covid-19*^(VII).⁵

VI Apoios financeiros concedidos por um órgão para fortalecer um grupo de pesquisa, um plano de trabalho, um projeto, grupo de pesquisadores, núcleo ou instituição. No caso, o grant foi uma modalidade de apoio para fins de desenvolvimento de capacidades de organizações da sociedade civil e comunitárias sem fins lucrativos para a produção de análises do impacto da pandemia covid-19 na população negra. O UNFPA apoiou a Abrasco, a partir do GT Racismo e Saúde. Fonte: ABRASCO, 2021, disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/10/E-book_saude_pop_negra_covid_19_VF.pdf

VII No período de edição da obra, o GT Racismo e Saúde era coordenado pelo sociólogo Luís Eduardo Batista e pela enfermeira Edna Maria de Araújo.

Quadro 1 - Descrição das 13 notas, publicadas entre 2020 e 2021.

	Título	Autores	Veículos de comunicação	Link
1	Por que a covid-19 é mais mortal para a população negra?	Edna Maria de Araujo e Kia Lilly Caldwell	Publicado no site da Abrasco, em 20 de julho de 2020	https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/
2	A situação dos quilombos do Brasil e o enfrentamento à pandemia da covid-19	Hilton P. Silva e Givânia M. Silva	Publicado no site da Abrasco, em 22 de setembro de 2020	https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/09/22/a-situacao-dos-quilombos-do-brasil-e-o-enfrentamento-a-pandemia-da-covid-19-artigo-de-hilton-p-silva-e-givania-m-silva/
3	A saúde mental da população negra importa! Por que ainda precisamos afirmar?	Emiliano de Camargo David	Publicado no portal <i>Huffpost Brasil</i> , em 20 de outubro de 2020	Site não está mais disponível (acessado em 24/08/2022)
4	Pandemia tem cor, renda e gênero	Lucélia Luiz Pereira	Publicado no portal <i>O Globo</i> , em 20 de novembro de 2020	https://oglobo.globo.com/opiniao/pandemia-tem-cor-renda-genero-24753937
5	A vacina como vetor de aumento das iniquidades étnico-raciais	Hilton P. Silva	Publicado no portal <i>Nexo Jornal</i> , em 14 de dezembro de 2020	https://pp.nexojornal.com.br/ponto-de-vista/2020/A-vacina-como-vetor-de-aumento-das-iniquidades-%C3%A9tnico-raciais
6	População idosa negra e covid-19: por que invisibilizar e negar direitos?	Alexandre da Silva	Publicado no portal <i>Uol</i> , em 1 de fevereiro de 2021	https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/opiniao/2021/02/01/populacao-idosa-negra-e-covid-19-por-que-invisibilizar-e-negar-direitos.htm
7	Como cumprir o plano de vacinação entre as comunidades quilombolas?	Hilton P. Silva	Publicado no site da Abrasco, em 24 de fevereiro de 2021	https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/02/24/como-cumprir-o-plano-de-vacinacao-entre-as-comunidades-quilombolas/

8	Os negros nas listas de óbitos e os últimos na fila da imunização	Márcia Pereira Alves dos Santos	Publicado no portal <i>CartaCapital</i> , em 1 de abril de 2021	https://www.cartacapital.com.br/opinioao/os-negros-nas-listas-de-obitos-e-os-ultimos-na-fila-da-imunizacao/
9	Pandemia escancara violência contra população negra	Cláudia Rodrigues de Oliveira*, Elaine Oliveira Soares* e Jaqueline Oliveira Soares	Publicado no portal <i>Nexo Jornal</i> , em 19 de abril de 2021	https://pp.nexojornal.com.br/ponto-de-vista/2021/Pandemia-escancara-violencia-contra-populacao-negra
10	133 Anos após a abolição, negros ainda lutam por direitos	Fernanda Lopes e Lúcia Xavier	Publicado no site <i>CartaCapital</i> , em 13 de maio de 2021	https://www.cartacapital.com.br/opinioao/133-anos-apos-a-abolicao-negros-ainda-lutam-por-direitos/
11	Doença falciforme e covid-19: negligências históricas e novas ameaças à vida	Altair Lira, Márcia Pereira Alves e Clarice Santos Mota	Publicado no portal <i>Alma Preta</i> , em 19 de junho de 2021	https://almapreta.com/sessao/quilombo/doenca-falciforme-e-covid-19-negligencias-historicas-e-novas-ameacas-a-vida
12	A invisibilidade do racismo nos dados da covid-19	Edna Maria de Araújo, Ana Paula Nunes e Vitor Nisida	Publicado no portal <i>Folha de S.Paulo</i> , em 20 de julho de 2021	https://www1.folha.uol.com.br/colunas/desigualdades/2021/07/a-invisibilidade-do-racismo-nos-dados-da-covid-19.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa
13	Negligência na coleta de dados de raça/ cor potencializa a vulnerabilidade da população negra	Edna Maria de Araújo, Ionara Magalhães de Souza e Aloísio Machado da Silva Filho	Publicado no portal <i>CartaCapital</i> , em 28 de setembro de 2021	https://www.cartacapital.com.br/opinioao/pandemia-negligencia-na-coleta-de-dados-potencializa-vulnerabilidade-da-populacao-negra/



Figura 1 - Capa do e-book que reúne os artigos publicados na imprensa entre junho de 2020 e setembro de 2021.

Essa produção demarca a trajetória da pandemia interseccionada com o racismo à brasileira, responsável por gerar mortes de negros (pretos e pardos) no país desde abril de 2020. As notas produzidas pelos membros do GT Racismo e Saúde foram publicadas em diferentes veículos de abrangência internacional, como o jornal estadunidense *The Conversation*, e nacional, a exemplo do *Nexo Jornal*, *CartaCapital*, *Uol* e *Folha de S.Paulo*. Redundaram também em convites de entrevistas para TV Cultura, GloboNews, portal de Dráuzio Varella, pautando ainda a imprensa alternativa e a negra. Houve dife-

rentes momentos e formas de receptividade por parte dos meios de comunicação ao longo do processo de divulgação conduzido pelo GT. Essa produção denuncia o impacto do racismo, classismo, machismo, etarismo e a segregação residencial na saúde, e inova ao recomendar ações sobre o que precisava ser feito para diminuir os efeitos da infecção pelo coronavírus e suas variantes para todos os segmentos da população negra.

Vidas cruzadas

Mais de sete mil quilômetros separam o Brasil dos Estados Unidos. Apesar da distância e de todas as diferenças entre os dois países, ambos enfrentaram situações parecidas no combate à pandemia. A começar pelo negacionismo, disseminado por seus chefes de governo, no caso brasileiro Jair M. Bolsonaro e no estadunidense, o republicano Donald Trump, ambos ocupantes do poder à época da emergência da pandemia. Tanto lá quanto cá, os principais líderes do executivo instigaram uma legião de seguidores a propagar informações equivocadas ou mesmo fraudulentas

sobre a covid-19. A imprensa dos dois países tentou mitigar os estragos da desinformação criando, por exemplo, canais exclusivos sobre o novo coronavírus e ofertando material jornalístico com diferentes vieses sobre a crise sanitária. E, à medida que um levante contra as medidas de prevenção da covid-19 se formava nas duas nações, em particular contra o distanciamento social ampliado, ficava mais nítida a necessidade de um trabalho robusto contra a desinformação e notícias falsas.

Como já é sabido, a população negra tem sido negligenciada historicamente, e existe uma luta para o acesso digno aos serviços de saúde que redonda na necessidade gritante para que todos os cidadãos sejam tratados com os mesmos direitos. Essa análise, claramente, poderia ser uma descrição da situação de negras e negros brasileiros ou estadunidenses. Aqui ou lá, o racismo centenário foi somado a novas doses de exclusão social, contexto agravado pelas *fake news*. E isso fez com que a covid-19 fosse mais mortal entre a população negra.

As informações cruzadas sobre os reflexos da pandemia entre as populações negra dos dois países orientaram a primeira análise feita pelo GT Racismo e Saúde, após a liberação do grant da UNFPA. Com o título “Por que a COVID-19 é mais mortal para a população negra?”, a primeira publicação foi assinada por Edna Maria de Araújo, então coordenadora do GT, e Kia Caldwell, professora do Departamento de Estudos Africanos, Afro-Americanos e Diáspora da Universidade da Carolina do Norte (EUA). Araújo e Caldwell destacaram:

O Brasil e os Estados Unidos têm muito em comum quando se trata do coronavírus. Ambos estão entre os países mais atingidos do mundo, onde centenas morrem diariamente. O poder público federal dos dois países possui opiniões semelhantes sobre a forma de lidar com a pandemia e têm sido criticados por isso. E em ambos os países o vírus está afetando desproporcionalmente os negros, resultado do racismo estrutural que remonta à escravidão. (...) racismo também causa um forte impacto físico sobre os negros. Estudos nos Estados Unidos demonstram que as experiências diárias de racismo e discriminação podem levar a índices perigosamente altos de hormônios do estresse e diminuir a capacidade do corpo de combater doenças, e conseqüentemente, a infecção pelo coronavírus. Ao contrário dos EUA, o Brasil possui assistência médica gratuita e universal através do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, infelizmente, a precarização e subfinanciamento desse sistema tem colocado em risco principalmente as populações vulnerabilizadas que mais utilizam o SUS (p. 9 e 10).⁶

Comunicação como instrumento de conscientização

O caos informacional esteve presente desde os primeiros casos da covid-19. Por ser um vírus emergente sobre o qual não se sabia nada, a partir do momento em que a epidemia foi disseminada pelo mundo, as verdades científicas provisórias passaram a pautar a imprensa mundial. Pesquisas traziam ao público conclusões diferentes sobre a necessidade de adoção do uso de máscaras, de distanciamento social (as centenárias quarentenas) e de higienização excessiva de corpos e produtos.

Se, por um lado, o mundo inteiro estava ansioso por novidades sobre o vírus – seus indicadores, como taxas de transmissão, de mortalidade e letalidade; as formas de combatê-lo; os mais suscetíveis/vulneráveis à doença –, por outro, o excesso de informações – de descobertas e as idas e vindas da ciência e das autoridades sanitárias, inclusive a Organização Mundial de Saúde –, deu margem para colocar, propositalmente, em descrédito as recomendações oficiais. Isso não só favoreceu a produção de desinformação e *fake news*, como as fortaleceu.

Como dito anteriormente, a luta no combate à desinformação precisava ser imediata. Enquanto pesquisadoras/es, OMS e imprensa mundial trabalhavam incessantemente em busca de novas e qualificadas informações sobre o vírus, no Brasil, assim como em outros países, os propagadores de *fake news* ganhavam espaço na arena pública. Entre eles, autoridades políticas, cujos posicionamentos controversos estampavam as manchetes e chocavam a opinião pública nacional e internacional. Muitas vezes, as mentiras que as informações fraudulentas carregavam eram ataques xenofóbicos, com consequências catastróficas no que diz respeito às relações bilaterais.

JORNAL NACIONAL

JORNAL NACIONAL

19 de março de 2020

JORNAL NACIONAL

**Bolsonaro volta a insinuar que a
China teria criado o coronavírus
propositalmente**

5 de março de 2021

Figura 2 - Imprensa nacional e internacional destacam participação do presidente brasileiro na disseminação de *fake news*.

No período em que as *fake news* foram publicadas, os membros do GT Racismo e Saúde trabalhavam na produção de conteúdo relacionado ao racismo à brasileira, que, sob o contexto da maior crise sanitária mundial em 100 anos, apresentava recortes sociais ainda mais preocupantes. Entre eles, a situação das comunidades quilombolas, dramaticamente afetadas pela pandemia. Aliás, esse tema orientou o segundo artigo do GT, escrito pelos pesquisadores Hilton P. Silva, professor da Universidade Federal do Pará (UFPA) e Givânia M. Silva, professora substituta da Extensão e Ensino de Ciências *campus* Planaltina da Universidade de Brasília (FUP/UnB) e membro da Coordenação Nacional Quilombola (Conaq). Apesar do esforço de divulgação, o texto, intitulado como “A situação dos quilombos do Brasil e o enfrentamento à pandemia da covid-19”⁷, não teve espaço na imprensa.

Mas, é importante lembrar, em paralelo à assessoria de imprensa, com vistas à sensibilização da opinião pública, todas as notas eram apresentadas ao poder público. No caso desse artigo, por exemplo, o objetivo dos pesquisadores do GT Racismo e Saúde era priorizar a vacinação de quilombolas, juntamente com representantes de outras instituições voltadas para a questão. Desassistidos pelo governo federal e sob alto risco de insegurança alimentar, os moradores de territórios quilombolas não integravam o público prioritário para vacinação até abril de 2021. Na época, a Conaq aditou a Arguição de Descumprimento de Direito Fundamental

(ADPF) 742/2020, que exigia a assistência do Estado a essa parcela de brasileiros. A vitória dessa pauta só viria meses depois, em fevereiro de 2022, com a determinação do Supremo Tribunal Federal (STF).

Além da condição quilombola, outras questões orientaram o trabalho, como saúde mental e violência contra a mulher negra. Em setembro de 2020, o então doutorando em psicologia social pela PUC/São Paulo Emilianio de Camargo David redigiu o artigo “A saúde mental da população negra importa! Por que ainda precisamos afirmar?” no qual afirma, sobre a situação da população negra na pandemia:

Além de sofrer com os maiores índices de morte por covid-19, é o grupo racial com maior exposição às formas de contágio, devido ao acesso precário a saneamento básico; trabalhadores(as) uberizados, moradias precárias, dificultadores de distanciamento social, entre outros. Tudo isso tem interferência direta na saúde mental dessa população, provocando medo, ansiedade, desânimo, exigindo processos de luto, entre outros efeitos/demandas psicossociais (p. 15).⁸

Como apontado anteriormente, todo conteúdo produzido pelos pesquisadores era oferecido para a imprensa. Mas somente em 20 de novembro daquele ano, mais precisamente no Dia da Consciência Negra, o primeiro artigo do GT seria publicado n’*O Globo*, jornal de grande circulação no país. Intitulado “Pandemia tem cor, renda e gênero”, de autoria da professora Lucélia Luiz Pereira, do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), representou uma virada na pauta racial, já que extrapolou os cadernos policiais, espaços editoriais tradicionalmente reservados à população negra. Uma das mais relevantes discussões sobre covid-19 e população negra no primeiro ano da pandemia, o texto denunciava:

[...] as desigualdades sociais e raciais do Brasil estão assentadas numa matriz de opressão interseccional colonial, patriarcal e classista. Com mais de 162 mil mortes decorrentes da pandemia da Covid-19, o país enfrenta uma crise sanitária, política e econômica que incide com maior força na população preta, pobre e de mulheres. A formulação e a implementação de políticas públicas de enfrentamento das desigualdades, particularmente num contexto pandêmico, exigem que se considerem os marcadores sociais de diferença de raça, classe e gênero (p. 18).⁹

Felizmente, o artigo reverberou em outros veículos digitais, tornando-se uma importante vitrine para as publicações nos meses seguintes. E esse foi um ganho importante, uma vez que as pautas com temáticas étnico-raciais são valorizadas e estão presentes nos veículos alternativos e na imprensa especializada, mas raramente aparecem na chamada grande mídia, que só em 2020 passou a noticiar com mais frequência a questão racial. Esse movimento ocorreu por conta do caso George Floyd, cujo assassinato por um policial, em maio daquele ano, provocou uma intensa onda de protestos nos Estados Unidos e em muitas regiões do mundo, inclusive no Brasil. Ainda assim, em outros casos de racismo registrados no território brasileiro, a temática continuava mais atrelada às páginas policiais.

São, obviamente, de suma relevância as publicações feitas por esses veículos, mas, no contexto da covid-19, ultrapassar as barreiras das mídias alternativas/especializadas e chegar à grande imprensa contribuiria para a disseminação do tema junto aos mais variados setores da sociedade, conseqüentemente fortalecendo a mobilização dos estudiosos para que as pessoas em situação de vulnerabilidade, entre elas pretas e pardas, não ficassem mais uma vez à margem. A proposta principal era tirar a venda coletiva que provoca uma cegueira em parte da população e mostrar a necessidade do recorte racial nas mídias, para além das páginas policiais.

Dado esse contexto, fica claro que, embora extremamente necessária, conseguir a inserção do tema na grande imprensa não é [era] uma tarefa fácil. E mais, assuntos relacionados à questão étnico-racial são vistos como militância pura e, por isso, desacreditados, na maioria das vezes. A imprensa personifica um recorte do comportamento da sociedade atual capaz de camuflar a existência do racismo. Ao tradicional desinteresse midiático por essa pauta soma-se o contexto político contemporâneo, em que há uma apologia ao negacionismo^(VIII), fortalecido pela desinformação.

Apesar dos empecilhos, o trabalho realizado pelo GT Racismo e Saúde, gradativamente, conquistou espaço midiático. Esse processo pode ser dividido em dois momentos: primeiro resultado de um intenso trabalho de assessoria de imprensa, seguido de *follow-ups*. À medida que os meses fo-

VIII Para uma compreensão mais ampla do negacionismo, ver capítulo 5 deste livro, que toma o negacionismo como a expressão de uma crise epistemológica profunda e da ascensão de novos regimes discursivos.

ram passando e que a covid-19 ocupou espaço na mídia tradicional, além da divulgação dos artigos, os pesquisadores do GT começaram a receber pedidos de entrevistas, como já mencionado.

Projeções do tema via imprensa

Em dezembro de 2020, os jornais do mundo noticiavam a chegada da segunda onda pandêmica e o Brasil amargava mais de 190 mil mortes por covid-19. Enquanto isso, outros países em situação menos caótica que a nossa já tinham iniciado o processo de vacinação contra a doença; o primeiro imunizante disponível no território nacional (CoronaVac, Sinovac/Butantan) só chegaria aos braços dos brasileiros a partir do dia 17 de janeiro do ano seguinte.

Mesmo após quase três anos do início da vacinação, o negacionismo ainda é bastante presente. E está expresso, por exemplo, na exaltação à cloroquina como antídoto para o vírus. Na primeira onda da pandemia, mesmo após estudos demonstrarem a ineficácia da droga contra a doença, as notícias falsas repassadas por blogs de militantes ligados ao governo federal e espalhadas, principalmente, via mensagens instantâneas, como WhatsApp, fortaleciam uma legião de negacionistas. Nesse período, embora a crise sanitária dominasse as manchetes dos jornais, era preciso fortalecer a pauta das evidências científicas sob a ótica racial.

Curiosamente, a primeira pessoa vacinada no país foi a enfermeira Mônica Calazan, uma mulher negra de 54 anos, residente na capital paulista. O acontecimento foi divulgado em todos os principais veículos de comunicação de Norte a Sul brasileiros, impressos, rádios e TV. A notícia era ótima, de fato. Os não negacionistas estavam ávidos pela vacina. Entretanto, faltou um olhar crítico dos formadores de opinião sobre o quanto Mônica era representativa. Isso porque ficaria logo evidente que também a vacinação eram uma questão de raça. Somente dois meses após o início da campanha, a Agência Pública divulgou a matéria intitulada: “Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas que negras”¹⁰, com a própria Mônica ilustrando a reportagem. O conteúdo, rico em detalhes, trazia dois pesquisadores do GT Racismo e Saúde como entrevistados, entre eles o já citado professor Hilton Silva e a pesquisadora Emanuelle Góes, doutora em saúde pública, enfáticos quanto à importância da repre-

sentatividade. Afinal, ainda que majoritária, a população negra era menos vacinada que a branca.

Felizmente, o trabalho investigativo da Agência Pública ecoou e foi replicado por diferentes jornais. Essa visibilidade dada ao tema gerou novos convites para entrevistas, como à professora Olinda Carmo Luiz, pesquisadora e orientadora no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), publicada no jornal *Metro*. A nota de Silva e Góes provocou uma abertura da imprensa para o racismo no contexto pandêmico, sendo bem importante para, ao menos, considerar a inserção do tema para além da segurança pública.¹⁰

Naquele momento era importante não deixar a pauta esfriar, como dizem os jornalistas. A proposta era aproveitar toda e qualquer oportunidade para que o tema permanecesse em evidência, ganhando notoriedade nos mais variados veículos de comunicação e gerando ainda mais insumos para que a perspectiva racial tivesse mais peso na agenda do poder público. Essas duas ações andavam lado a lado.

Em abril de 2021, no mesmo período em que os integrantes do GT participavam de audiências públicas da Câmara dos Deputados para debater a saúde da população negra, o site da *CartaCapital* publicava o texto “Os negros nas listas de óbitos e os últimos na fila da imunização”¹¹, de Marcia Pereira Alves dos Santos, docente colaboradora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Em uma de suas falas, Santos trouxe uma necessária provocação:

a disponibilização das informações centrada nas vulnerabilidades sociais, com destaque para raça/cor, é fundamental para assegurar o enfrentamento da epidemia e deveria ser considerada como prioridade no planejamento das ações de monitoramento e avaliação das ações para a abordagem à covid-19 em nosso país, face o perfil de extrema desigualdade racial. Caso contrário, os negros continuarão sendo os primeiros nas listas de óbitos e os últimos na fila da imunização (parág. 6).¹¹

A repercussão desse texto pode ser mensurada pelo *post* do artigo no Instagram da revista, que ficou entre os mais acessados e comentados naquele mês de abril. Na sequência, a Rádio Fiocruz convidou a articulista para participar de um podcast. Concomitantemente, o Portal Dráuzio

Varela convidou Góes e Alves dos Santos para falar sobre o tema, sob o título “Da prevenção à vacinação, negros não são prioridade para os governos”.

Os resultados obtidos até aquele momento serviram para manter a visibilidade do racismo na pandemia. Graças ao impacto do artigo anterior, um novo texto foi publicado no site da *CartaCapital*: “133 anos após a abolição, negros ainda lutam por direitos”¹², de Fernanda Lopes, bióloga, doutora em saúde pública e diretora do Fundo Baoba para equidade racial, e Lúcia Xavier, assistente social e coordenadora de Criola, ambas pesquisadoras associadas ao GT Racismo e Saúde. O artigo foi divulgado no dia 13 de maio, data em que se comemora a duvidosa abolição da escravatura no Brasil – mas essa é uma outra discussão.

Nos dias seguintes, o então coordenador do GT, Luis Eduardo Batista, e o colunista do *Uol*, Alexandre Silva, participaram de dois programas da TV Cultura, promovendo discussões aprofundadas sobre a saúde da população negra, vale frisar.

Como citado no começo deste capítulo, a divulgação do recorte racial no contexto do covid-19 era parte do grant/UNFPA, projeto que propunha impulsionar a questão racial nos veículos de comunicação de massa, provocando o debate nas esferas públicas e chamara a atenção para o tema. O fechamento do grant seria a divulgação de uma pesquisa realizada por pesquisadores do GT Racismo e Saúde, cientes seus pesquisadores de que a abordagem era apenas a ponta do iceberg na luta contra o racismo no campo da saúde pública.

E assim foi feito. Por duas vezes, em dois momentos, o jornal *Folha de S.Paulo* publicou a pauta sobre a pesquisa. Da primeira vez, o artigo “A invisibilidade do racismo nos dados da Covid-19”¹³, de Edna Maria Araújo e Ana Paula Nunes, professora de epidemiologia e bioestatística da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), e Vitor Nisida (urbanista e pesquisador do Instituto Pólis), frisou a necessidade de uma lupa sobre a situação de saúde da população negra. Afinal, provocavam as autoras, não possível planejar intervenções com vistas à diminuição das iniquidades raciais sem conhecer sua verdadeira extensão.¹³

O trabalho de pesquisa buscou comprovar a negligência do poder público com essa parcela da população em diferentes pastas governamentais, demonstrando que a violência institucional contra negros

não se limita ao campo da segurança pública. A consolidação dessa constatação veio meses depois da publicação do artigo “Pandemia: negligência na coleta de dados potencializa vulnerabilidade da população negra”¹⁴, de Araújo, Ionara Magalhães, professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, e Aloísio Machado da Silva Filho, professor do Programa de Pós-graduação em Modelagem em Ciências da Terra e do Ambiente e do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia, publicado na *CartaCapital*.

Quando se trata de racismo estrutural, é fundamental frisar que a invisibilidade da situação de vulnerabilidade em que pretos e pardos (sobre)vivem no Brasil não tem causa única. Ao longo desses meses de divulgação contínua foi possível observar a importância da projeção para a visibilização do tema e como a repercussão pela imprensa pode se tornar um agente facilitador para discussão da pauta fora do âmbito acadêmico. Não há dúvidas entre os membros do GT Racismo e Saúde que essa foi uma importante conquista. Mas o recorte crítico, mesmo com todas as conquistas, demonstra que é preciso um olhar contínuo e proativo da imprensa para essa temática. Se é certo que há uma invisibilidade de dados de saúde, econômicos, educacionais e tantos outros quando se diz sobre pretos e pardos, também há uma cegueira midiática coletiva, que só consegue enxergar a pauta negra em uma única editoria, que todos nós sabemos qual é.

Referências

1. Zarocostas J. How to fight an infodemic [internet]. *The Lancet*. 2020;395(10225) [acesso em 12 nov 2022]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30292-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30292-0/fulltext)
2. Fallis D. A conceptual analysis of disinformation. *Library Trends*. 2015;63(3):401-26 [acesso em 23 nov 2022]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/158312946.pdf>
3. Vignoli RG, Rabello R, Almeida CC de. Informação, misinformation, desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação [internet]. *Encontros Bibli*. 2021;26: 01-31 [acesso em 1 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2021.e75576>
4. Steinmetz K. The dictionary is adding an entry for “fake news” [internet]. *Times*, 24 sept. 2017 [acesso em 23 out 2022]. Disponível em: <https://time.com/4959488/donald-trump-fake-news-meaning/>

5. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco. Grupo Temático Racismo e Saúde. População negra e covid-19 [internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2021. 43p [acesso em 13 ago 2022]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/10/E-book_saude_pop_negra_covid_19_VF.pdf
6. Araujo EM e Caldwell KL. Por que a covid-19 é mais mortal para a população negra. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/> Publicada no dia 20/07/2020.
7. Silva HP, Silva GM. A situação dos quilombolas do Brasil e o enfrentamento a Pandemia da covid-19 [internet]. GT Racismo e Saúde da Abrasco, 22 set 2020 [acesso em 13 ago 2022]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/09/22/a-situacao-dos-quilombos-do-brasil-e-o-enfrentamento-a-pandemia-da-covid-19-artigo-de-hilton-p-silva-e-givania-m-silva/>
8. David EM. A saúde mental da população negra importa! Por que ainda precisamos afirmar? [internet]. GT Racismo e Saúde da Abrasco, 20 out 2020 [acesso em 13 ago 2022]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/10/20/a-saude-mental-da-populacao-negra-importa-por-que-ainda-precisamos-afirmar-artigo-de-emiliano-de-camargo-david/>
9. Pereira LL. Pandemia tem cor, renda e gênero [internet]. O Globo, 20 nov. 2020 [acesso 14 ago 2022]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniaopandemia-tem-cor-renda-genero-24753937>. Publicada no dia 20/11/2020.
10. Muniz B, Fonseca B, Fernandes L, Pina R. O Brasil registra duas vezes mais pessoas brancas vacinadas que negras [internet]. Agência Pública, 15 mar 2021 [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: <https://apublica.org/2021/03/brasil-registra-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-vacinadas-que-negras/>
11. Santos MPA dos. Os negros nas listas de óbitos e os últimos na fila da imunização [internet]. CartaCapital, 1 abr 2021 [acesso 23 ago 2022]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaos-negros-nas-listas-de-obitos-e-os-ultimos-na-fila-da-imunizacao/>
12. Lopes F e Xavier L. 133 anos após a abolição, negros lutam por direitos [internet]. CartaCapital, 13 maio 2021 [acesso 29 ago 2022]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaos-133-anos-apos-a-abolicao-negros-ainda-lutam-por-direitos/>
13. Araújo E, Nunes AP e Nisida V. A invisibilidade do racismo nos dados da covid-19 [internet]. UOL, 20 jul 2021 [acesso 13 maio 2022]. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/desigualdades/2021/07/a-invisibilidade-do-racismo-nos-dados-da-covid-19.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa
14. Araújo EM, Magalhaes I e Silva Filho AM. Pandemia: negligência na coleta de dados potencializa vulnerabilidade da população negra [internet]. CartaCapital, 28 set 2021 [acesso em 23 jul 2022]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaopandemia-negligencia-na-coleta-de-dados-potencializa-vulnerabilidade-da-populacao-negra/>

Estratégias de enfrentamento a informações falsas sobre a pandemia da covid-19: um relato de experiência sobre a parceria de cientistas com a Rádio UFS

Mário Henrique da Mata Martins^(I); Kedma Valéria Santos Souza^(II); Kílvia dos Santos Barbosa^(III);
Zenith Nara da Costa Delabrida^(IV); Josafá Bonifácio da Silva Neto^(V)

Uma nova realidade midiática em curso

A pandemia de covid-19 foi marcada pela mobilização coletiva em busca de estratégias de redução dos riscos de contaminação, protocolos de atendimento para as pessoas infectadas e vacinas para prevenir ou reduzir o risco de desenvolvimento da doença, especialmente sua forma aguda. O trabalho incessante de profissionais de saúde no cuidado à população, de pesquisadores na busca por soluções técnicas e de alguns gestores no incentivo às práticas de prevenção e vacinação propiciaram a diminuição no número de mortes após meses de uma crescente exponencial. Todavia, vale destacar que esse esforço coletivo nem sempre alcançou seus objetivos, ou muito demorou para alcançá-los, sendo uma parte considerável desse insucesso ou demora decorrente de outro tipo de epidemia igualmente complexa que ocorreu simultaneamente à proliferação do SARS-Cov-2 e que necessita urgentemente da participação dos agentes de comunicação: a infodemia.^{1,2}

I Professor do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos e pesquisador do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

II Estudante de graduação em Psicologia e integrante do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em *Psicologia Ambiental* da Universidade Federal de Sergipe.

III Estudante de graduação em Psicologia e integrante do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em *Psicologia Ambiental* da Universidade Federal de Sergipe.

IV Professora e Pesquisadora do curso de Psicologia e coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em *Psicologia Ambiental* da Universidade Federal de Sergipe.

V Jornalista e Coordenador de Jornalismo da Rádio UFS (Universidade Federal de Sergipe).

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma infodemia é a superabundância de informações – algumas precisas e outras não – que ocorrem durante uma epidemia¹. Durante a pandemia de covid-19, não apenas o volume de informações cresceu rapidamente, mas a velocidade com que novas informações surgiam aumentou radicalmente, o que tornou difícil a tarefa de gerenciar as informações e, sobretudo, distinguir entre aquelas que eram verdadeiras e aquelas que eram falsas³. Nesse ensejo, a possibilidade de desenvolver uma comunicação oportuna fundamentada em pesquisas atualizadas para oferta de fontes confiáveis de informação⁴ e a produção de vínculos de confiança, transparência e envolvimento comunitário⁵, processos fundamentais à comunicação adequada dos riscos de uma pandemia, foram afetadas pela proliferação de informações enganosas, desinformação e má-informação.

Estes termos compõem um glossário extenso de repertórios utilizados no âmbito dos estudos sobre a infodemia para marcar os tipos de “desordens informacionais”. Com vistas a facilitar a compreensão desse complexo campo, produzimos o Quadro 1, adaptado do trabalho de Wardle & Hossein (2017).⁶

Quadro 1 - Glossário de termos relativos aos tipos de informações falsas.

Termo	Definição	Exemplo
Informação enganosa (<i>misinformation</i>)	Há uma conexão falsa entre as unidades de informação e/ou um conteúdo que leva ao engano. É produzida ou replicada sem que haja necessariamente intenção danosa.	Indivíduos e a mídia social involuntariamente publicam e replicam uma série de rumores na esperança de corroborar o fluxo de informações sobre um evento impactante. Nem sempre possuem intenções danosas.
Desinformação	Há produção de um contexto falso e transmissão de um conteúdo que é fabricado, manipulado e assume uma função impostora em relação ao fato. Há evidente intenção danosa.	Criação de uma versão duplicada, muitas vezes sofisticada, de um instrumento ou veículo de comunicação (jornalístico ou científico) que modula o original, mas difunde material falso, com vistas a interesses escusos dos produtores.
Má-informação	Há fundamento na realidade, mas o objetivo da informação é causar dano a uma pessoa, evento ou fenômeno.	Vazamento ilegal de informações a respeito de um sujeito, evento ou fenômeno, que serão enquadradas sem o devido contexto e interpretadas no âmbito público a partir de uma perspectiva prejudicial aos envolvidos.

Informações enganosas e desinformações são aquilo que podemos nomear de informações falsas e são potencialmente geradoras de consequências graves para a saúde pública, em particular quando difundidas em meio a uma crise global. Isto porque esses tipos de informação são produzidos com vistas a gerar confusão, sofrimento e desconfiança. Tais efeitos são de cunho emocional e afetaram diversos processos de tomada de decisão durante a pandemia. A hesitação em tomar a vacina, por exemplo, se pautou em preocupações de segurança em relação à origem, componentes e efeitos das aplicações, no contato com histórias negativas sobre a vacinação que continham informações falsas e peculiaridades pessoais associadas ao conhecimento leigo.⁷

Além disso, os efeitos desse tipo de má informação não são apenas instantâneos na interpretação das situações de saúde como também possuem uma influência contínua e de difícil neutralização, interferindo durante muito tempo na compreensão e tomada de decisão dos receptores. Correções às mentiras e distorções mostraram-se úteis nesse sentido, diminuindo o impacto persuasivo dessas informações. Todavia, vale salientar que esse procedimento de correção nem sempre é eficaz, principalmente quando a forma e o conteúdo da informação falsa ou distorcida é negativa. Inclusive, foram identificadas ocorrências de *backfire*, efeito no qual a correção produziu posicionamentos ainda mais negativos em relação a questões relacionadas à covid-19.⁸

Apesar desses obstáculos, a correção às informações falsas continua sendo uma das principais ferramentas de combate à infodemia. A prática de checagem de fatos ilustra a importância dessas ações tendo em vista o aumento de seu uso e de agências certificadas para seu exercício nos últimos anos. Tendo começado no início do século XXI, a prática de checagem de fatos assumiu uma função muito importante no enfrentamento ao senso crescente de que a informação não poderia mais ser confiável. Os outrora praticantes e hoje profissionais da checagem de fatos, depararam-se com a necessidade de superar um paradoxo contemporâneo: mais do que nunca há uma quantidade incomensurável de informações e formas confiáveis de verificar essas informações, de modo que os cidadãos e cidadãs nunca estiveram tão informados; e mais do que nunca uma informação de

qualidade passou a assumir o mesmo status de uma informação falsa ou distorcida, de modo que essa diferenciação não é mais efetivada.⁹

Por esse motivo, Seaton, Sippit e Worthy (2020) defendem que o conhecimento dos profissionais que trabalham nessa área a respeito do fluxo da informação, da resposta emocional da população à informação e dos modos de contrapor a produção e circulação da informação falsa tornou-se fundamental para resistir ao pensamento ilusório e ao cinismo arraigado que as alimentam. Segundo os autores e a autora, esses profissionais estão preocupados em distinguir o verdadeiro do falso, mas, sobretudo, estão preocupados em explorar

o quão complicadas são as evidências, como as crenças são agora estruturadas, como as fabulações se estabelecem, e eles querem entender como a verdade pode ser contada de forma convincente. Eles estão tentando entender como nos amarrar à realidade (p. 583).⁹

A necessidade dessa chamada à realidade se justifica principalmente no contexto brasileiro, no qual enfrentamos um aumento do descrédito no conhecimento científico fomentado pela difusão de informações não confiáveis. Institutos, centros de estudo e universidades passaram a receber ataques com relação à veracidade de seus estudos e serem publicamente rechaçados por grupos extremistas, como os “antivacinas”. É por isso que é necessário integrar a produção desses centros de expertise, entendidos como pilares da produção científica, à produção comunicacional de checagem de fatos para contrapor esse movimento de deslegitimação.

Embora as redes sociais sejam atualmente um dos elementos centrais de difusão de informações falsas¹⁰, as rádios ainda são os veículos de comunicação que mais atingem a população brasileira, adentrando espaços que poucas outras mídias circulam. Nesse contexto, as rádios possuem um histórico de educação à comunidade e estão particularmente envolvidas nas ações de promoção e prevenção à saúde¹¹. Além disso, experiências de parcerias entre rádios e acadêmicos para a promoção da saúde têm sido particularmente exitosas no caso da covid-19 ao proporcionar, de forma simples, direta, segura e verdadeira, informações em saúde, alcançar muitos públicos que outros veículos não alcançam e por aproximar a academia da realidade local e a comunidade local do saber científico da academia¹².

Para corroborar com esse campo, o presente trabalho propôs uma parceria entre acadêmicos e uma rádio universitária local com vistas à construção de um programa voltado a desmentir informações falsas sobre a pandemia da SARS-Cov-2. O presente capítulo relata a experiência de acadêmicos do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) em parceria com pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e jornalistas da Rádio UFS no projeto de extensão denominado “Desinformação: funcionamento, consequências e combate”, cujo objetivo é instruir e debater as formas de ação diante de informações caracterizadas como falsas. Neste projeto, a construção de um quadro na rádio voltado a desmentir informações falsas mostrou-se uma ferramenta potente para o enfrentamento à infodemia contemporânea.

Desenvolvimento do projeto

O projeto de extensão “Desinformação: funcionamento, consequências e combate” foi idealizado tendo em vista a delicada situação na qual muitas comunidades se encontravam por serem vítimas de falsas informações, particularmente a população do estado de Sergipe, onde o trabalho foi desenvolvido. Mesmo antes que o primeiro caso de contaminação pelo coronavírus fosse confirmado em Aracaju, por exemplo, informações falsas sobre o assunto já circulavam nas redes sociais e em alguns veículos da imprensa local. Essa situação exigiu um posicionamento crítico em relação ao tema e mobilizou governo, prefeituras, jornalistas e acadêmicos na busca por soluções.

O que as diferentes partes interessadas reconheciam era que combater a mentira com verdades bem fundamentadas era a melhor saída. Os canais de comunicação oficiais foram ferramentas utilizadas pela gestão local para esse serviço, mas não necessariamente atingiam toda a coletividade. Foi nesse momento, compreendendo a necessidade de ampliar a rede de informações em saúde e identificando a potencialidade das rádios para esse processo, que o projeto iniciou sua parceria com a coordenação de jornalismo da Rádio UFS.

Inaugurada no ano de 2009, a Rádio UFS FM 92.1 MHz é uma emissora pública-educativa, localizada na Cidade Universitária José Aloísio de Campos, em São Cristóvão (SE). Atua na difusão de conteúdos educativos,

culturais, informativos e jornalísticos, sobretudo estimulando as iniciativas da comunidade universitária nas áreas de ensino, pesquisa e extensão.

Sua missão é “auxiliar a execução da política de comunicação da Universidade Federal de Sergipe, atuando como um veículo de difusão de conteúdos educativos, culturais, informativos e jornalísticos, estimulando as iniciativas da comunidade universitária, observando sempre os princípios éticos universais, da nossa universidade e da sociedade em geral” (<https://radioufs.ufs.br/>).

Os profissionais da Rádio UFS possuem uma vasta experiência na produção e na coprodução e transmissão de conteúdos educativos na área de saúde, como o quadro “A Saúde Tem Remédio”, que visa educar a população sobre o uso racional de medicamentos e a importância da orientação de um farmacêutico; e o quadro “Envelhecimento Ativo”, cuja meta é apresentar várias ações e projetos educativos para envelhecer com qualidade de vida e bem estar. Além disso, desde a confirmação dos primeiros casos do novo coronavírus no Brasil, a Rádio UFS passou a exibir spots e quadros informativos sobre o assunto na sua grade de programação. Inicialmente, a emissora veiculou spots de um minuto de duração com orientações gerais sobre a doença, como identificação de sintomas, confirmação de diagnóstico, e medidas de higiene para evitar o contágio. Nesse período, também passou a ser veiculado o quadro “Ciência e Saúde: a melhor receita é a informação correta”, em parceria com o Núcleo de Ensino e Pesquisa em Farmácia Clínica (NEPeFaC) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). O material trouxe orientações sobre o uso de medicamentos em tempos de pandemia. Em seguida, em parceria com o Departamento de Educação em Saúde da UFS, foi produzido o quadro “Imuno News”. Além de estimular a população a se vacinar contra a covid-19, o material buscou evidenciar o que é fato ou não sobre as vacinas, como a origem, segurança, eficácia, armazenamento e manuseio dos imunizantes.

Esses quadros, assim como diversos outros, são feitos em parceria com departamentos acadêmicos, setores da administração da UFS e outros órgãos públicos. Tais parcerias têm se mostrado proveitosas em virtude de:

oferecer apoio técnico especializado para a produção de quadros que contribuem para a difusão social de conhecimentos especializados, através de linguagem acessível ao grande público. Contribuindo, deste modo, para a democratização da informação e do conhecimento (<https://radioufs.ufs.br/>).

A parceria que estabelecemos com a Rádio foi feita por pesquisadores ligados ao departamento de Psicologia da UFS e ao Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas, que discutiam há algum tempo a necessidade de combater informações enganosas e a desinformação a respeito da pandemia de SARS-Cov-2. O ponto de partida foi desenvolver um quadro com episódios voltados a expor táticas de combate à desinformação por meio de divulgação radiofônica do projeto. Por isso, adotou-se uma postura de intervenção, considerando que esses mesmos episódios viessem a servir como aporte para prover informação sobre o funcionamento, consequências e o combate às informações falsas. Em virtude da pandemia, todo o processo foi realizado de forma remota. Foram realizadas reuniões com toda equipe para o planejamento e execução das atividades que resultaram na elaboração de sete episódios.

A produção dos episódios

De princípio, foram selecionadas as informações falsas mais conhecidas e divulgadas sobre o vírus, a contaminação e as medidas preventivas e “tratamentos” supostamente disponíveis. Essas informações foram coletadas a partir da página oficial do projeto no Facebook ou foram extraídas do acervo das próprias pesquisadoras. As informações falsas escolhidas foram as seguintes: o protocolo de diminuição de oxigênio em pacientes com covid-19, o calendário de vacinação que encerraria nacionalmente em agosto de 2021, a ineficácia ou perigo das vacinas, o potencial da cloroquina e da hidroxicloroquina como tratamento precoce, o potencial da ivermectina e do kit covid como tratamento precoce, o risco do uso de máscaras causar hipóxia.

Essas informações falsas ou conjunto de informações falsas foram então pesquisadas nos canais de checagem de dados da Agência Lupa e do

E-farsas, para identificar aquelas que foram desmentidas. Na ausência de haver informações nessas agências, outras fontes oficiais (sites de governo local, institutos de pesquisa em saúde e artigos científicos analisados por pares) foram consultadas.

A redação dos episódios seguiu os moldes de um programa de rádio, sendo episódios independentes e com linguagem acessível a toda comunidade acadêmica e não acadêmica. Essa tradução foi importante porque há uma diferença entre fazer ciência e divulgar ciência: a divulgação precisa ser apresentada em um formato que atinja a população. Esse formato é diferente da produção acadêmica tradicional, o que exige um processo de tradução. Essa tradução se manifesta de modo evidente quando tratamos dos riscos à saúde: a linguagem utilizada pelos cientistas no âmbito da saúde difere daquela utilizada pelos profissionais para referirem-se aos mesmos problemas e, sobretudo, da linguagem utilizada pela população. Por esse motivo, articulações entre os diferentes atores envolvidos em ambas as frentes, científica e comunicacional, se mostra uma potente ferramenta de enfrentamento a informações falsas e foi o cerne das discussões realizadas interdisciplinarmente entre os psicólogos, psicólogas e jornalistas envolvidos nesse projeto.

A estrutura de cada episódio foi pensada em blocos sequenciais conforme expresso na Figura 1. A apresentação do quadro consiste da vinheta e da chamada do quadro e também informa sobre os seus objetivos. Em seguida há uma contextualização do tema do episódio, nestes casos, uma breve citação às informações falsas que serão discutidas. Uma descrição dessas informações é compartilhada pelo narrador com detalhes sobre o conteúdo, a forma e o meio pelo qual ela foi transmitida. Na sequência, resgata-se a agência de checagem ou fonte confiável que desmente a informação falsa, explicando a razão de ela ser falsa. Os impactos que tal informação gerou, ainda gera, ou pode gerar são apresentados na sequência, de modo a conscientizar o ouvinte sobre a responsabilidade por compartilhá-la. São dadas indicações para que os ouvintes possam acessar fontes confiáveis de informação. Por fim, se encerra o episódio com o slogan “Nem tudo o que te dizem, é o que realmente condiz. Questione!”, e com informes sobre a produção, entidades e projetos envolvidos.

Figura 1 - Estrutura de cada episódio do quadro “Boato ou Fato?”



Fonte: elaborado pelos próprios autores

Os episódios têm duração média de 4 minutos. O nome completo escolhido para o quadro na rádio foi “Boato ou Fato? Desvendando *Fake News*”. O uso do termo *fake news* foge um pouco de sua definição técnica e foi adotado única e exclusivamente para remeter o ouvinte leigo a uma discussão familiar tendo em vista a difusão do termo e sua apropriação pelos cidadãos em suas vidas cotidianas. A escolha do título seguiu algumas recomendações, como ser sucinto e ao mesmo tempo descrever do que se trata o projeto como um todo. As palavras escolhidas abrangem a concepção de todo projeto, tendo em vista que “boato” remete às informações falsas e “fato” remete à necessidade de que toda informação deva estar pautada em dados da realidade. Uma síntese dos episódios segue descrita no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos episódios divulgados pelo quadro “Boato ou fato?”

Título	Objetivo	Conteúdo	Impacto da informação falsa
Baixar o oxigênio	Desmentir a informação falsa de que o protocolo para diminuição do nível de oxigênio de pessoas entubadas por covid-19 tinha por objetivo levá-las a óbito, aumentar o índice brasileiro de mortes pela doença, e desestabilizar o governo federal.	Mostra que não existiu um protocolo generalizado para diminuição de oxigênio de entubados, mas uma medida específica que foi adotada diante da crise de abastecimento de oxigênio em Manaus, com vistas a garantir que o suprimento não chegasse a zero.	Causa espanto e horror a quem recebe a informação, gera desconfiança e medo na população, em particular naqueles que têm conhecidos e familiares entubados por covid-19, além de promover discussões, caos político e descaso com a saúde pública.
Tratamento precoce	Desmentir a informação falsa transmitida por um deputado de que a Prefeitura de Chapecó, em Santa Catarina, teria conseguido esvaziar todos os seus leitos de UTI graças a um tratamento à base de cloroquina, ivermectina e zinco.	Acessa o boletim diário de Chapecó e revela que à época ela tinha 100% de seus leitos ocupados. A mesma informação falsa circulou sobre um hospital no Piauí e também foi desmentida. Reforça não haver tratamento precoce para a covid-19.	O prefeito de Chapecó colocou em prática o “tratamento precoce” nos hospitais da cidade, mas três meses depois admitiu que as medidas não foram eficazes: a cidade entrou em colapso sanitário.
Calendário de vacinação	Um calendário atribuído ao governo federal foi compartilhado nas redes sociais e informava que a campanha de vacinação seria encerrada em agosto de 2021.	Informa que não foi encontrada menção desse calendário. Reforça que são os estados e municípios responsáveis pela organização do cronograma de vacinação de suas respectivas esferas de poder.	Um falso calendário de vacinação pode gerar sofrimento em uma população, devido a uma quebra de expectativa, e confusão em relação às datas reais de vacinação.
Vacinas	Desmentir um combo de informações falsas sobre a ineficácia ou perigo das vacinas, como a informação de que enfermeiras vacinadas em Paraty haviam passado mal e estavam internadas após a aplicação da CoronaVac, o “estudo” que afirmou que 30% das pessoas podiam vir a óbito após três meses da aplicação da vacina, e a informação de que o número de óbitos cresceu após as vacinas.	A Agência Lupa esclarece que as supostas enfermeiras apresentaram sintomas adversos leves após a aplicação das vacinas e foram rapidamente liberadas da observação. Sobre o estudo, descobriu-se que é de uma médica do movimento antivacina que apresenta argumentos não comprovados cientificamente. Quanto aos óbitos pós-vacina, indica-se que podem ter ocorrido em virtude do não cumprimento do tempo necessário para a imunização completa. Não houve aumento de óbitos após o início da vacinação.	A difusão desse tipo de informação gera uma onda de medos e incertezas que atinge públicos de diferentes idades e colocam em cheque a necessidade de ser vacinado, mesmo sendo essa a melhor opção para a prevenção da covid-19. Não há dados comprobatórios em relação ao perigo das vacinas, pelo contrário, apenas estudos fundamentados que comprovam sua eficácia.

Ivermectina e kit covid	Uma nota sem autoria circulou no WhatsApp sobre um estudo da ivermectina voltada ao tratamento da covid-19 e indica um site para conferência e porcentagem de eficácia do medicamento com os dizeres “pra quem queria ciência, está aí”. Médicos e autoridades públicas acreditaram e passaram a tomar ou prescrever o medicamento.	A Agência Lupa comprovou que a informação apresentada na página é falsa e induz o leitor a erro. Inclusive, ao contrário do que sugere a página, uma das pesquisas mais recentes sobre a relação entre ivermectina e pacientes com Covid-19, indica não haver diferença significativa no tempo de tratamento de pessoas com a doença que tomaram ivermectina daquelas que não tomaram.	Ao usarem esses medicamentos em casa, as pessoas adiam a ida ao serviço de saúde e têm graves complicações no fígado que não processa bem essa quantidade de remédio. Mortes relacionadas ao consumo desse medicamento foram confirmadas.
Cloroquina	A hidroxicloroquina e a cloroquina foram constantemente referidas como um tratamento eficaz contra a covid-19. No Brasil, os representantes do governo federal fomentaram uso desse medicamento para covid-19.	Pesquisas mostram que além de não haver eficácia em relação à covid-19, ela também pode provocar efeitos adversos e colaterais como arritmia cardíaca.	Informações como essa levam a população a fazer uso de medicamentos de forma indiscriminada. Este fármaco é usado na prevenção e tratamento da malária, e pode ser usado para lúpus e outras doenças, mas não para a covid-19.
Uso de máscaras	Desmentir o boato de que o uso de máscara faz mal, particularmente a mensagem compartilhada no WhatsApp e assinada em nome de um “doutor” de que o uso prolongado da máscara produz hipóxia e recomenda levantá-la a cada dez minutos.	Não há intoxicação por CO ₂ decorrente do uso prolongado de máscaras uma vez que são projetadas para troca de oxigênio com o meio ambiente, mas retém partículas maiores desses gases. Também alerta para o manuseio contínuo da máscara que pode prejudicar sua eficácia.	Informações como essa são danosas à saúde da população. Desencorajar essa prática leva ao aumento dos riscos de infecção. Importante manter os cuidados durante a pandemia e mesmo após a vacinação.

Fonte: elaborado pelos autores

Lições aprendidas

A partir da experiência de concepção, produção e difusão dos materiais, os autores e autoras analisaram as principais lições aprendidas com a experiência.

- A pandemia da covid-19 provocou impactos diretos na rotina de produção de conteúdo da emissora. Com a suspensão das atividades presenciais na Universidade, houve uma redução significativa no volume e no fluxo de produção de conteúdo, em razão da suspensão da cobertura presencial de eventos, dentro e fora do campus universitário. Entre as principais adaptações, as gravações, até então no estúdio de rádio, passaram a ser feitas em *home office*, por meio de aparelho celular ou gravador digital, desde a produção de notícias à locução de programas musicais. Isso afetou a qualidade de som, por conta da condição de equipamento de captação de áudio, mas, somada a possibilidade de acesso remoto ao software de elaboração da playlist dos programas, permitiu que a programação não fosse interrompida.
- A opção por um quadro gravado permitiu o planejamento coletivo e dialógico em cada etapa de produção, a revisão sistemática dos conteúdos e a garantia de confecção de episódios sólidos, fundamentados e com qualidade na informação a ser transmitida. Essa opção foi particularmente proveitosa para o grupo de acadêmicos não familiarizados com os fluxos internos de produção de um veículo de comunicação como a rádio. Ao mesmo tempo, a opção pela gravação impossibilitou o pareamento em tempo real da dinâmica de proliferação das informações falsas com o conteúdo das gravações. Um tipo de informação falsa emergia com mais destaque a cada semana e agregava-se rapidamente às anteriores, solidificando e complexificando o discurso negacionista. Logo, no tempo em que os episódios ficaram prontos, muitas das discussões não estavam mais tão aquecidas, o que diminuía o impacto da veiculação, sem, obviamente, anulá-lo. Eventualmente, um formato de discussão ao vivo poderia suprir essa lacuna identificada na experiência.

- Embora amplamente difundidas, nem todas as informações falsas identificadas haviam sido diretamente contrapostas pelas agências de checagem selecionadas, o que nos obrigou a buscar informações em fontes secundárias de cunho científico ou mesmo diretamente na fonte da informação. Esse movimento foi importante para contemplarmos todos os sistemas identificados como de interesse público.
- Ainda não existem canais para realizar a avaliação direta do público a respeito dos episódios. Um link para pesquisa de mídia e o Fale Conosco da rádio são atualmente as formas mais diretas por meio da qual o público pode oferecer um feedback aos jornalistas, estagiários e demais parceiros. A adoção de redes sociais e outras ferramentas para possibilitar a interação com o público são recomendadas.

Considerações finais

A pandemia de covid-19 alterou os modos por meio dos quais interagimos em nosso cotidiano, no trabalho e nos ambientes de lazer. Alterou sobretudo nossa relação com o fluxo de informações sobre saúde: a multiplicação das fontes, a prática de divulgação de informações falsas e a indiferenciação entre conteúdos factuais e mensagens enganosas e desinformadas. Diversas instituições foram atacadas por meio dessa onda de informações falsas, dentre elas, os centros de expertise, como institutos, agências e universidades, que sofreram um forte ataque às suas bases e tiveram questionados seus conteúdos e produtos. Por esse motivo, a adoção de práticas de checagem de informação e a articulação com veículos de comunicação mostram-se importantes estratégias para combater esse movimento por parte desses centros. E foi um pouco dessa experiência que vimos narrar neste capítulo.

A experiência com a Rádio UFS mostrou que essa interlocução, além de desejável, é possível e corrobora processos interdisciplinares de produção de conhecimento e intervenção no âmbito social. O desenvolvimento dos episódios proporcionou a compreensão do modo de funcionamento do veículo em momento de pandemia e pode propiciar um relato útil para

experiências futuras em contextos similares. A expectativa dos autores é que essas aproximações entre centros de expertise, veículos de informação e práticas de checagem de fatos se tornem mais recorrentes de modo a enfrentar o mundo da infodemia em que estamos imersos.

O problema das informações falsas é um problema real, com impactos importantes não apenas na saúde pública, mas sobretudo na política: na nossa capacidade de negociar a vida no espaço público. Logo, esse trabalho também visa corroborar práticas de enfraquecimento da informação falsa em outras áreas, fortalecendo não apenas seu enfrentamento na área da saúde, mas também no cotidiano e na partilha de um mundo comum.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. 1st WHO Infodemiology Conference. 2020 [Internet] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-who-infodemiology-conference> Acesso em 12 de outubro de 2020.
2. Zaracostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020, 395(10225): 676.
3. Zielinski C. Infodemics and infodemiology: a short history, a long future. *Rev Panam Salud Publica*. 2021, 4(e40): 1-8.
4. La V-P, Pham T-H, Ho M-T, Nguyen M-H, P. Nguyen K-L, Vuong T-T, et al. Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons. *Sustainability*. 2020, 12(7): 2931.
5. Organização Panamericana de Saúde. COVID-19: guidelines for communicating about coronavirus disease 2019. A guide for leaders. Washington: Organização Panamericana de Saúde; 2020.
6. Wardle C, Hossein D. *Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making*. Strasbourg: Council of Europe; 2017.
7. Lockyer B, Islam S, Rahman A, Dickerson J, Pickett K, Sheldon T, et al. Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expect*. 2021, 24(4): 1158-1167.
8. Huijstee D, Vermeulen I, Kerkhof P, Droog E. Continued influence of misinformation in times of COVID -19. *Int J Psychol*. 2022, 57(1):136-145.
9. Seaton J, Sippit A, Worthy B. Fact Checking and Information in the Age of Covid. *Polit Q*. 2020, 91(3): 578-584.

10. Martins MHM, Galera LA, Gervasio MG, Marino S, Meirelles J. Padrões de concordância e discordância em interações on-line no Twitter sobre dados relacionados à pandemia de Sars-CoV-2. In: Spink MJP, Cordeiro MP, Brigagão J, Malinverni C. coordenadoras. Covid-19: versões da pandemia na mídia. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2021, p. 181-218.
11. Silva B, Travasso S, Mallmann D, Vasconcelos E. Uso do rádio para educação em saúde: percepção do agente comunitário em saúde. Revista bahiana de saúde pública. 2017, 41(3): 734-746.
12. Dantas AKS, Santos ML, Carvalho LM, Tomé ACC, Sobral RVS, Santos OS. A voz universitária: promoção da saúde e prevenção da Covid-19 via rádio. Rev Bras Educ Med. 2021; 45(4):1-7.

Protegendo os inocentes: discursos antagônicos à vacinação infantil contra covid-19

Janine Cardoso^(I) e Kátia Lerner^(II)

Introdução

Em janeiro de 2022, quando começou a ser aplicada a vacina infantil contra covid-19 em crianças de 5 a 11 anos, o Brasil registrava os piores índices de cobertura vacinal dos últimos 30 anos, e outras doenças imunopreveníveis como poliomielite e sarampo continuavam a preocupar o Brasil. Após quase duas décadas de patamares considerados altos, a partir de 2016, tem início o atual declínio. Ainda que tenha sido observada ligeira recuperação para algumas vacinas, a partir de 2020, os índices já baixos tiveram queda acentuada.¹ Segundo declaração de Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm): “As coberturas de hoje estão no patamar de 1987. Isso é um retrocesso absurdo”²

Além de surtos - como os de sarampo, febre amarela e coqueluche - e casos de difteria e doença meningocócica, o declínio da cobertura vacinal traz também o risco de retorno de doenças consideradas erradicadas, como a poliomielite. Uma das maiores preocupações de especialistas, essa possibilidade foi enfatizada recentemente pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), ao incluir o Brasil entre os países com risco muito alto de reintrodução da doença.^{3,4}

I Cientista Social, doutora em comunicação e cultura pela UFRJ, professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz).

II Antropóloga, doutora em antropologia social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz).

A queda nos índices de cobertura vacinal é constatada em vários países e envolve múltiplos fatores. No Brasil, são destacados

o desconhecimento da importância da vacinação, a hesitação em vacinar, as falsas notícias veiculadas especialmente nas redes sociais sobre o malefício que as vacinas podem provocar à saúde, o desabastecimento parcial de alguns produtos, os problemas operacionais para a execução adequada da vacinação, incluindo o adequado registro dos dados até a dificuldade de acesso à unidade de saúde” (p.3).⁵

Muitos também foram os alertas de especialistas, incapazes, no entanto, de recolocar o Programa Nacional de Imunização (PNI) entre as prioridades nacionais, mesmo quando a vacina se consolidou como a principal estratégia de enfrentamento da pandemia de covid-19. A Nota Técnica do Observatório Covid-19 Fiocruz⁶, divulgada em março de 2022, exemplifica a situação ao sublinhar a heterogeneidade da cobertura vacinal entre os grupos etários no país e apontar a vacinação das crianças de 5 a 11 anos como principal desafio, já que apenas 39,3% desse segmento havia tomado a primeira dose e 4,7%, a segunda.^(III)

Oficialmente criado em 1975^(IV), o PNI é, para Hochman⁷, a expressão institucional de uma longa trajetória da experiência brasileira com as vacinas. Analisando processos históricos ao longo do século passado o pesquisador sustenta a existência de uma *cultura da imunização* e “que a população brasileira conquistou uma ‘cidadania biomédica’ inclusiva, mesmo em uma sociedade desigual, com a oferta pública de amplo pacote de imunizantes e boa cobertura da população nas campanhas de vacinação” (p. 376).⁷ Embora concentre sua análise nos processos históricos relacionados à erradicação da varíola, o pesquisador também considera outras importantes campanhas - contra a febre amarela, tuberculose e poliomielite - e eventos marcantes de oposição, como a Revolta da Vacina (1904). Atravessando diferentes contextos políticos, econômicos e sanitários ao longo do século passado, o autor destaca a articulação dessas iniciativas

III A Nota Técnica Diferenciais de Cobertura Vacinal Segundo Grupos Etários no Brasil considera dados do período compreendido entre as Semanas Epidemiológicas 03/2021 e 10/2022.

IV A formulação do programa teve início no Ministério da Saúde em 1973, ano em que o país obteve a certificação internacional pela erradicação da varíola. Cf. <https://agencia.fiocruz.br/programa-nacional-de-imunizacoes-e-um-marco-historico-na-saude-publica-brasileira>.

governamentais com a própria conformação do Estado brasileiro, já que se constituíram em importantes vetores da incorporação do território e da população na recém-criada República. Possibilitaram, também, a implantação e posterior desenvolvimento das principais instituições nacionais de pesquisa, de produção de vacinas, da rede nacional de laboratórios e do sistema nacional de vigilância sanitária.

As bases materiais e simbólicas da vacinação foram reforçadas na Constituição de 1988, ao reconhecer o direito universal à saúde e instituir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dando início à sua implantação. Até o 2015, o PNI seguiu seu curso com bons índices de cobertura vacinal, garantidos pela capilaridade do SUS no território nacional, desfrutando da confiança da população e reconhecimento internacional.

A queda da cobertura vacinal no país na segunda década deste século e suas graves consequências são, também, algumas das faces mais visíveis das medidas governamentais que vêm desestruturando o Sistema Único de Saúde, principalmente a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos. Nesse contexto, a eclosão da pandemia de covid-19, com as medidas de distanciamento e sobrecarga do sistema e profissionais de saúde, foi um dos fatores que acentuaram a gravidade desse quadro. O início da vacinação contra essa doença, em janeiro de 2021, sofreu ainda os efeitos negativos da intensa desinformação sobre sua necessidade, eficácia e segurança. A vacina, como símbolo de esperança para conter a pandemia, também representou medo e desconfiança em alta intensidade.

O debate sobre a vacina contra a covid-19, presente na imprensa e nas mídias digitais desde o anúncio da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)^(v), se deu em paralelo à realização de estudos para o desenvolvimento de imunizantes na China, nos EUA e em países europeus. Nesse contexto, foram firmadas já em 2020 parcerias entre o Instituto Butantan e a fabricante chinesa Sinovac Biotech, e da Fundação Oswaldo Cruz com o laboratório britânico AstraZeneca, visando troca

V Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Cf. <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus> e <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

de conhecimento e transferência de tecnologia. Esse processo se deu em meio a grande tensão no cenário político nacional, marcado pela demora na assinatura dos contratos de aquisição das vacinas, por posicionamentos reticentes do presidente Jair Bolsonaro e seus apoiadores em relação ao tema e pela polarização político-partidária em contexto pré-eleitoral, em especial com o então governador João Dória Jr. No dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) finalmente aprovou o uso emergencial dos imunizantes em sessão aberta e televisionada, e a vacinação foi iniciada em São Paulo ainda naquela tarde. A despeito das escassas campanhas de comunicação ou do pouco incentivo das principais autoridades federais (o então presidente da República se recusou a mostrar seu cartão de vacinação e chegou a dizer, sobre a vacina Pfizer, que não havia segurança em relação a seus efeitos colaterais, e quem a tomasse poderia “virar jacaré”), ela obteve significativa adesão. Ao final de dezembro de 2021, cerca de 80% da população brasileira estava vacinada com as duas doses, o que correspondia a aproximadamente 172 milhões de pessoas com idade acima de doze anos.^(VI)

A aprovação em 16 de dezembro pela Anvisa da imunização de crianças de 5 a 11 anos tornou o debate ainda mais acirrado. Contrariado, o presidente Bolsonaro declarou que não vacinaria sua filha, então com 11 anos, e ameaçou divulgar os nomes dos responsáveis pela decisão. O Ministério da Saúde, após interpelado pelo Supremo Tribunal Federal, solicitou prazo para iniciar o processo, sob a alegação de que seria necessário realizar uma consulta e audiência públicas. Outras tentativas no sentido de retardar o início e limitar o alcance da vacinação foram esboçadas pelo Ministério da Saúde e instituições ligadas a governos estaduais e municipais, como a recomendação para que a imunização fosse feita apenas mediante autorização dos responsáveis e com prescrição médica. Tal postura foi criticada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e motivou pronunciamento da Anvisa e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) endossando a segurança da vacina e sua recomendação para essa faixa etária. Finalmente, em 5 de

VI Cf. <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contra-covid-19-no-brasil>.

janeiro de 2022, o governo anunciou que a incluiria na política nacional de imunização, o que efetivamente se consumou nove dias depois, em São Paulo, com a vacinação da primeira criança brasileira, um menino indígena natural do Mato Grosso.

Esse conturbado cenário, marcado por posicionamentos concorrentes e uma plethora de emoções, não é novidade quando o tema é vacina.^{8,9} Mas tornou-se particularmente agudo diante das lacunas do conhecimento sobre o vírus e a doença no início da pandemia, e da intensidade de discursos antivacina, cujo avanço já vinha sendo observado em episódios recentes no país, como na vacinação contra o H1N1, em 2010, e contra o HPV, a partir de 2014.^{10,11}

No entanto, a experiência da covid-19 parece condensar elementos capazes de produzir mais do que um abalo na cultura da imunização, como Hochman⁷ se referiu à H1N1. Por um lado, os sinais de enfraquecimento do projeto moderno são perceptíveis na desconfiança da ciência como baluarte do conhecimento legítimo¹² e em outras instituições centrais da modernidade, como a política e a imprensa.¹³⁻¹⁶ São exemplos relevantes os questionamentos de movimentos ecológicos e antivacina; a diluição da mediação até então exercida pelos meios de comunicação, assim como a desconfiança na democracia representativa e suas instituições, expressa nos movimentos pró-democracia direta. Acompanhando mutações no projeto neoliberal dinamizadas pelo recrudescimento da extrema-direita mundial, o primado das liberdades individuais ganha novos contornos e amplitude no discurso antissistema,¹⁷ representado no Brasil por Jair Bolsonaro.

Os processos de midiática da vida social são, ao mesmo tempo, vetor e palco dessa reconfiguração.¹⁸⁻²⁰ Um de seus sintomas mais eloquentes manifesta-se agudamente nas plataformas digitais, onde indivíduos e grupos apresentam as mais diferentes crenças e experiências como fontes de autoridade e reivindicam credenciais antes reservadas a especialistas dos diferentes campos de saber.

Como bem resume Waisbord¹², a pandemia de covid-19 eclode em singulares condições políticas, sociais e comunicacionais que tornaram visíveis velhas e novas posições contraepistêmicas que refutam o paradigma científico. Assim, cada avanço do conhecimento e cada recomendação sanitária foi alvo de disputas muito mais intensas e em arenas mais amplas

e porosas do que aquelas em que tradicionalmente estavam circunscritas. Questões como eficácia do distanciamento social e seus diferentes modelos, uso de máscaras, testes diagnósticos, medicamentos e vacinas foram, simultaneamente, tanto oportunidades para renovar a esperança na ciência quanto para ampliar a descrença sobre sua capacidade e motivações.

Essas questões vêm sendo desenvolvidas na pesquisa *Covid-19 nas mídias: em que confiar? Narrativas, atores e polêmicas sobre a pandemia*.^(VII) Neste capítulo, damos continuidade ao estudo de discursos que circulam nas mídias digitais em oposição à vacina e à vacinação^{21,22}. A análise se inspira na Semiologia dos Discursos Sociais, que prioriza os diferentes níveis de contextualização (situacional, institucional, histórico) das práticas discursivas e as relações de poder e saber nas quais são produzidas.²³ Mantemos o foco nos argumentos, na rede de sentidos e afetos que acionam, assim como nas estratégias enunciativas que buscam legitimar a própria polêmica, afirmar a credibilidade de sua contestação e desqualificar os que a eles se opõem. À luz desses achados, buscamos investigar no *corpus* atual as especificidades relacionadas à vacinação de crianças de 5 a 11 anos, seguindo três eixos de problematização: a necessidade da vacinação infantil contra covid-19, os riscos envolvidos e o ideal de justiça que anima esses relatos.

Notas metodológicas

Nosso recorte temporal compreende quatro meses, de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. O período abarca o pedido da Pfizer à Anvisa para inclusão da faixa etária de 5 a 11 anos no plano de vacinação contra a covid-19 (12/11/2021), a autorização do órgão (16/12/21), a Consulta Pública realizada pelo Ministério da Saúde (23/12/2021 a 02/01/2022), o anúncio da inclusão desse grupo no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), feito pelo ministro da Saúde, Marcelo Queiroga (5/01/2022) e os dois primeiros meses da vacinação infantil.

VII O presente texto apresenta resultados parciais da pesquisa “Covid-19 nas mídias: em quem confiar? Narrativas, atores e polêmicas sobre a pandemia”. Integram o projeto pesquisadores(as), docentes e discentes do Laboratório de Comunicação e Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fiocruz, em articulação com a ECO/UFRJ pelo projeto “Obstáculos à comunicação de risco na pandemia de covid-19: infodemia, desinformação, algoritmos e desconfiança em contextos de polarização política e de crise dos sistemas peritos”, aprovado pela CAPES no Edital Nº 12/2021 - PDPG Impactos da Pandemia e coordenado por Paulo Vaz.

O site de checagem Boatos.org foi a forma de acessar os textos, sem nos determos no trabalho de apuração. Entendendo cada texto como materialização dos discursos que disputam a construção da realidade — sempre em determinados contextos, na e pela linguagem —, identificamos todos os desmentidos relacionados à covid-19 publicados nesse período e selecionamos as postagens contrárias à vacina e à vacinação infantil, assim como os comentários que acompanhavam vídeos, textos, fotografias e áudios, possivelmente de pessoas que se identificaram e/ou se mobilizaram para ampliar sua circulação. Para nós, todos esses elementos integram uma comunidade discursiva contrária à vacina, participando da rede de sentidos, acrescentando e/ou sublinhando aspectos, personagens e afetos²⁴.

A etapa seguinte compreendeu a leitura de 21 matérias e a busca reversa das postagens apuradas por Boatos.org nas diferentes plataformas, já que o site não mais reproduz as mensagens desmentidas. As dificuldades encontradas para localizar o material, muitos removidos das diferentes plataformas, motivaram o contato com o projeto “Eu fiscalizo”, coordenado pela pesquisadora Cláudia Galhardi, que dispõe de um aplicativo multimídia voltado à avaliação da qualidade dos conteúdos veiculados nos meios de comunicação e entretenimento. Nele, qualquer pessoa pode denunciar conteúdos abusivos, o que ocasionou o recebimento, durante a pandemia, de um expressivo contingente de mensagens sobre textos antagônicos à vacinação.²⁵ Além de obtermos a íntegra de alguns materiais, tivemos acesso a outros, também incorporados ao *corpus*, nessa etapa com 26 documentos.

A segunda leitura do material empírico revelou que alguns textos abordavam a vacinação de outras faixas etárias, pois também estava em curso a vacinação de crianças e adolescentes de 11 a 17 anos, aprovada em junho de 2021, e a ampliação do uso da CoronaVac para o segmento de 6 a 17 anos, aprovada em 20 de janeiro de 2022. Quando foi possível identificar que se referiam a maiores de 11 anos, as mensagens foram excluídas. Outras, no entanto, que utilizavam termos indeterminados, como “criança(s)”, “filho(a)”, “menino(a)”, foram incluídas. Desta forma, é possível que nosso material empírico contenha postagens relacionadas às duas faixas etárias, pois julgamos mais importante reter o que essas nomeações aportam à análise.

O *corpus* final reúne 22 postagens, com diferentes materialidades e estratégias enunciativas, ainda que predominem testemunhos e declarações individuais, que circularam em diversos espaços da internet e de mídias digitais, como Twitter, Facebook, Youtube e aplicativos de mensagens como WhatsApp e Telegram. A leitura da apresentação do material empírico, no quadro que segue abaixo, não deve perder de vista que a fluidez, velocidade e dinâmicas desses espaços fazem com que algumas informações sejam aproximadas. É o caso das datas de apuração e notificação, que não correspondem necessariamente ao momento da postagem; também das versões analisadas que, além de continuamente reeditadas, convivem nas mídias com outras similares. Uma última observação diz respeito à opção por reproduzir as postagens sem nenhuma alteração na grafia e pontuação utilizadas.

Quadro 1 - *corpus* de análise.

ID	Data	Título	Formato	Idioma	Textos anexos
P01	11/11/2021	Vacinas causam fibrina no sangue de todos vacinados e crianças não devem ser vacinadas #boato	Vídeo	Português	3
P02	21/11/2021	Vacinas contra Covid-19 (como a Coronavac) causam Alzheimer e têm níveis tóxicos de alumínio #boato	Vídeo	Português	2
P03	07/12/2021	Austrália cria campo de concentração para não-vacinados e vai vacinar crianças à força #boato	Vídeo	Inglês	2
P04	04/12/2021	13 crianças morreram após serem vacinadas contra Covid-19 na África #boato	Foto	Português	2
P05	15/12/2021	Robert Malone é o inventor da vacina mRNA e está certo sobre vacinação de crianças #boato	Vídeo	Inglês	2
P06	27/12/2021	Pfizer admite que vai levar 5 anos para descobrir riscos de vacinas para crianças #boato	Texto	Português	-
P07	01/01/2022	Diretor da OMS diz que vacinas contra Covid-19 matam crianças #boato	Vídeo	Inglês, legenda	4
P08	05/01/2022	Internação de crianças aumentou nos EUA por causa do início da vacinação #boato	Texto	Português	-
P09	08/01/2022	Pfizer incluiu secretamente trometamina às vacinas para diminuir número de infartos #boato	Vídeo	Inglês	3
P10	11/01/2022	Bill Gates se recusou a vacinar os filhos #boato	Texto	Inglês	-
P11	11/01/2022	Médica Maria Emília recomenda não vacinar crianças (Eu fiscalizo)	Vídeo	Português	-
P12	12/01/2022	Nota Repúdio à autorização do Ministério da Saúde para que os estados e municípios vacinem crianças de 5 a 11 anos. (Eu fiscalizo)	Texto	Português	-
P13	13/01/2022	A vacina altera o DNA das crianças (Eu fiscalizo)	Vídeo	Português	-
P14	17/01/2022	Resolução 478 do STF isenta deputados, senadores e ministros de tomar vacina #boato	Texto	Português	-
P15	18/01/2022	60 crianças estão passando mal na Paraíba após serem vacinadas contra Covid-19 #boato	Texto	Português	1
P16	20/01/2022	Vacina causou parada cardíaca em menina da cidade de Lençóis Paulista #boato	Texto	Português	2
P17	22/01/2022	Vacina mata criança na Paraíba e pai fica desesperado ao ver filho morto #boato	Vídeo	Português	1
P18	23/01/2022	Menina filmada vomitando após tomar vacina contra Covid-19 morreu #boato	Vídeo	Português	3
P19	05/02/2022	Tribunal Internacional de Justiça determina abolição de todas as vacinas contra Covid-19 #boato	Texto	Português	-
P20	09/02/2022	Menina que gritou “fora Bolsonaro” ao se vacinar, foi filmada vomitando e morreu por conta da vacina #boato	Vídeo	Português	-
P21	18/02/2022	Sarah, menina de Maceió, morreu de encefalite por causa da vacina contra Covid-19 #boato	Texto	Português	3
P22	20/02/2022	Juíza Sonia Sotomayor, da Suprema Corte do EUA, é presa pelas Forças Armadas por liberar vacinas #boato	Texto	Português	-

Fonte: elaboração própria

“Não são vacinas!”

Uma ideia-força da oposição à vacinação infantil contra covid-19 é justamente sua desqualificação como vacina, presente nas postagens desde o início da pandemia no Brasil. Um dos argumentos principais é que não houve tempo hábil para a realização dos testes exigidos para o desenvolvimento de toda e qualquer vacina. Esta violação das boas práticas científicas explicaria o tempo recorde de sua produção e, também, porque o produto não garante imunidade, não impede a transmissão e provoca efeitos adversos graves, inclusive mortes. Esta conduta atenderia a interesses econômicos, principalmente da indústria farmacêutica, contando com a cumplicidade da OMS, autoridades sanitárias, governos e da mídia de diversos países.

Tais argumentos admitem variadas composições, diferentes níveis de intensidade emocional e graus de responsabilidade, indo da incúria a teorias de conspiração. As articulações mais complexas e detalhadas são enunciadas principalmente por aqueles que se apresentam como cientistas e médicos, em depoimentos, palestras, matérias em sites e portais, incluindo a nota de repúdio assinada por um coletivo médico:

Desde que começou a pandemia eu comecei a estudar as vacinas. Eu falei: vamos ver esse milagre de fazer a vacina em 6 meses. Como pode, né? Todos os estudos, quando você vai lançar um produto novo, eles passam pelos testes: a fase pré-clínica, primeiro conceito; (...) em animais, para verificar a segurança, se os animais não morrem, se não aconteceram má formação congênitas, lesões ao DNA, que são chamadas genotoxicidade e teratotoxicidade. Uma vez que essa fase é ultrapassada, se passa para as fases clínicas 1, 2, 3 e 4. Na fase 1 você vai ver se o produto é seguro para os seres humanos, com dezenas de pessoas. Na fase 2, você vai medir o número de doses com centenas de pessoas. Na fase 3 são milhares de pessoas e aí você começa a notar os eventos adversos. Só que você só registra um produto depois que a fase 3 é concluída. E esse processo dura - fase 1, 2, 3 - em média uns 8, 9 anos. E aí, o que aconteceu? Com o advento da pandemia, as mesmas instituições, tipo a Fundação Bill e Melinda Gates e afins, elas decidiram que iam lançar um novo conceito chamado paradigma pandêmico ou velocidade pandemia. Significa que agora esperar todos esses anos não precisa mais. A tecnologia agora é capaz - hashtag só que não, né, mentira. Mas diz, a mídia vende, afirma e corrobora e diz o seguinte: não, podemos fazer estudos de fase 1, 2, 3 tudo junto e misturado, em 6 meses. Quer dizer, isso não é possível, isso não existe, nem que seja publicado na Nature, no New England, no Lancet, onde for, isso não existe (P02 - Médica Maria Emília)

A segunda coisa que você precisa saber é o fato de que esta nova tecnologia não foi testada adequadamente. Precisamos de pelo menos 5 anos de testes / pesquisas antes de podermos realmente compreender os riscos (...) (P05 - Robert Malone, médico, apresentado como inventor da vacina mRNA)

O Médicos Pela Vida (MPV) vem a público expressar repúdio à autorização do Ministério da Saúde para que estados e municípios vacinem crianças de 5-11 anos com produtos que se encontram em fase de experimento. Recorremos aos registros oficiais do Clinicaltrials.gov do NIH do governo dos EUA que apontam o ano de 2026 para conclusão dos estudos de eficácia e segurança do que equivocadamente chamam de vacinas. (P12 - Médicos Pela Vida)

Os riscos envolvem um gradiente diversificado de agravos e temporalidades. Contemplam “*danos permanentes nos órgãos críticos das crianças*”, como *cérebro, sistema nervoso, vasos sanguíneos, sistema reprodutivo e imunológico*, encefalite e problemas cardíacos/cardiovasculares (infarto no miocárdio, parada cardíaca, miocardite, pericardite). Podem ser pontuais ou definitivos (“*para o resto da vida*”), ativos ou latentes (se desenvolver “*daqui a anos*”), revelando uma normalidade enganosa:

Há três questões que os pais precisam entender. A primeira é que um gene viral será injetado nas células dos filhos. Este gene força o corpo do seu filho a produzir proteínas tóxicas. Essas proteínas costumam causar danos permanentes nos órgãos críticos das crianças, incluindo Seu cérebro e sistema nervoso Seu coração e vasos sanguíneos, incluindo coágulos sanguíneos Seu sistema reprodutivo E esta vacina pode desencadear mudanças fundamentais em seu sistema imunológico (...) (P05 - Robert Malone, médico, apresentado como inventor da vacina mRNA)

Eu tomei a vacina. Através da microscopia ontem, eu pude conferir no meu sangue no microscópio várias fibrinas. (...) na verdade, muitas pessoas vão passar por isso, tão passando por isso e dizendo: ah, não, eu tô passando por isso numa boa. Tomei a vacina e tô bem, não tive nenhum efeito colateral. Mas agora você pode não ter efeito colateral e daqui a um ano? Daqui 2 anos? Daqui 3 anos? As consequências vão ser graves, gente. Então, eu vou fazer um pedido aqui pra vocês: não vacinem as crianças, não vacinem os adolescentes. Eles têm a imunidade boa, a imunidade deles é alta, né? Na maioria das crianças. Eles têm a defesa imunológica boa. Então, não façam isso com as crianças, porque muita família vai chorar, como já está chorando. (P1 - profissional da área da saúde)

Até aqui as postagens e comentários atualizam para crianças argumentos utilizados na oposição à vacina contra covid-19 para outras faixas etárias e portadores de comorbidades. Duas especificidades, no entanto, merecem destaque. A primeira é a concentração de efeitos adversos no bloco

de agravos cardiovasculares, enquanto anteriormente essa intensidade se distribuía de modo mais igualitário pelo leque de doenças mobilizado e seus desdobramentos²⁶. Tais efeitos são intensificados nas postagens que denunciam que crianças passam mal (P15, P18, P20), sofrem parada cardíaca (P16), são hospitalizadas (P08, P11) ou morrem (P04, P17) após serem vacinadas. Acompanhadas por fotos, vídeos e áudios de crianças ou seus pais, esses recursos associam alta carga dramática ao valor de prova.

Importante destacar que essa questão, diferente de outros casos, não estava desconectada do debate das autoridades sanitárias. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), por exemplo, anunciou, em 16 de dezembro de 2021, relatos de oito casos de miocardite em crianças de 5 a 11 anos que receberam vacina contra covid da Pfizer/BioNTech. O órgão seguiu monitorando os eventos e inclusive divulgou notas reafirmando a indicação da vacina, cujos benefícios ultrapassavam, em muito, eventuais reações adversas localizadas^(VIII). No Brasil, teve destaque o caso da menina de 10 anos de Lençóis Paulista, São Paulo, que horas após tomar a primeira dose da vacina sofreu arritmia, desmaio e parada cardiorrespiratória^(IX). Posteriormente foi comprovado que o evento não estava relacionado à imunização, mas sua ressonância permaneceu, como atesta uma das postagens (P16).

A segunda, refere-se ao argumento de que o sistema imunológico infantil torna as crianças mais resistentes ao contágio e à evolução para casos graves, sendo a vacina, portanto, desnecessária. Esta postura em alguma medida dialoga com a percepção de risco vigente nas orientações das autoridades sanitárias, que preteriram esse grupo diante daqueles considerados de maior vulnerabilidade, como os idosos. Mas também corroboram a própria percepção sobre a covid-19 por parte de outros setores, como expressam afirmações do então presidente Bolsonaro, entre elas que a covid-19 não passava de “uma gripezinha” ou que seria como “chuva, todo mundo vai se molhar, mas passa”. Há nessa linha de argumentação um claro cálculo de risco: à alegada baixa periculosidade do vírus somava-se

VIII Cf. <https://www.poder360.com.br/internacional/eua-cdc-registra-8-casos-de-miocardite-em-criancas-que-receberam-pfizer/>; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/myocarditis.html>

IX Cf. <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/01/19/cidade-paulista-investiga-se-internacao-de-crianca-tem-relacao-com-vacina.htm>

a alta imunidade das crianças e a convicção de que a vacina causava graves danos, como a miocardite, concluindo-se, portanto, pela conclamação à resistência:

Então, eu vou fazer um pedido aqui pra vocês: não vacinem as crianças, não vacinem os adolescentes. Eles têm a imunidade boa, a imunidade deles é alta, né? Na maioria das crianças. Eles têm a defesa imunológica boa. Então, não façam isso com as crianças, porque muita família vai chorar, como já está chorando. (P1 – profissional da área saúde)

Finalmente, em resumo, não há nenhum benefício para seus filhos ou sua família em vacinar suas crianças diante do baixo risco do vírus. (...) Pela análise de risco-benefício desta vacina, não compensa nem de longe vacinar as crianças. Como pai e avô, minha enfática recomendação é que você resista e lute para proteger suas crianças. (P05 – Robert Malone, médico, apresentado como inventor da vacina mRNA; tradução livre)

Olha aqui, a miocardite, você vai ver o risco, né, você tem 16,2 a cada 100 mil habitantes. O risco normal de miocardite não chega a 2 a cada 100 mil habitantes em condições normais, como é que passa para 16? E essa semana, o estudo de Hong Kong mostrou lá: 2ª dose da Pfizer o risco de miocardite sobe para quase 37 a cada 100 mil habitantes. Quer dizer, como é que você faz isso com seu filho? Como é que esse produto está em uso? Eu pergunto, não é aceitável isso, sinto muito! Ai tem aí o novo normal: desfibriladores nas ruas de Israel, com moto, e em Paris, porque as pessoas tão tendo problemas. Que tal? Isso é um absurdo total. Esse Tom Rogers, é um economista político, ele fez um estudo, tem toda uma digressão do cálculo, diz assim: para salvar 1 criança de morrer de covid, outras 117 morrerão por conta da vacina contra covid. Então, eu não quero, sinceramente, eu acho assim i-na-cei-tá-vel [gestos de ênfase] a discussão de colocar a vacinação para crianças (...) Não foi estudado, ponto. Não pode ser usado, ponto. Retire a indicação [aplausos]. Chega dessa palhaçada! E olha aqui, essa semana, vejam isso que aconteceu no Vietnã: tão vacinando, com vacina Pfizer, 3 crianças morreram, 120 hospitalizadas. (P11 – Médica Maria Emília)

Figura 1 - Desfibriladores nos prédios e ruas de Israel. Imagem apresentada em palestra da médica Maria Emília (P11).



Fonte: Projeto “Eu fiscalizo” (2022)

Esses enunciados trazem outros desdobramentos, como a reconfiguração do cenário de risco pandêmico até então vigente ao reposicionar um ator importante no debate: os idosos, figura de maior fragilidade a ser protegida da doença. Lembremos do início da pandemia, quando a recomendação de distanciamento

social foi posta em causa e houve a defesa do “isolamento vertical”, sob responsabilidade de cada família, cujo representante de maior projeção foi, novamente, Jair Bolsonaro. Além de situar a responsabilidade no universo privado e não coletivo, a ser assumida pelas autoridades e políticas públicas, essa posição também se fundamentava na tese da “imunidade de rebanho” como alternativa viável, defendida pelo médico, ex-secretário de Saúde e então deputado federal Osmar Terra. Naquele contexto, os sentidos que remetem à proteção da infância foram acionados, principalmente, no debate público sobre o fechamento das escolas, associados a déficits na aprendizagem e no desenvolvimento físico-psicológico implicados na socialização. Uma tensão se estabeleceu em torno da gestão do risco, portanto. A defesa da proteção exclusiva aos idosos colidia com o perigo potencial das crianças, preservadas por sua imunidade; mas para outros segmentos permaneciam como vetores de contágio aos seus avós. É com essa tensão que alguns *posts* dialogam, buscando retirar dos filhos e netos a representação de perigo:

Um último ponto: o motivo pelo qual eles estão lhe dando para vacinar seu filho é uma mentira. Seus filhos não representam perigo para seus pais ou avós. Na verdade, é o oposto. A imunidade deles, depois de pegar Covid, é fundamental para salvar sua família, senão o mundo, desta doença (...). (P5 - Robert Malone, médico, apresentado como inventor da vacina mRNA)

A declaração de Malone, ao enaltecer a capacidade imunológica infantil, deixa clara sua filiação à tese da imunidade de rebanho. Após neutralizar o vínculo da criança com o perigo, a afirmação “A imunidade deles, depois de pegar Covid, é fundamental para salvar sua família, senão o mundo, desta doença” desloca a vacina como símbolo de esperança, redirecionando, com significativo acréscimo, os afetos positivos que a vinculam às crianças. Além de não proteger as crianças, as famílias, as comunidades e a sociedade, a vacinação infantil elimina a real possibilidade de salvar a todos. A vacina contra a covid-19 torna-se, assim, o verdadeiro inimigo a ser combatido.

Esse discurso ganha força nos termos usados para designar e desqualificar a vacina e seus defensores. Alguns posts modificam a grafia para marcar sua distância de outros imunizantes, como “Erro? V@c*na vencida? Ou

*apenas os efeitos colaterais da v@c*na? Anvisa investigando?” (P15) e “A menina que apareceu vomitando em um balde após receber a vax, veio a óbito! (P18 – versão 2). Outras explicitam a denúncia ideológica e moral:*

BRASIL/Maceió: Essa criança, Sarah, manipulada por adultos “V@CINOPATAS” (...) (P21 – versão 3)

Removerem 10 micro litros nas doses das vaxxinas infantil, porem colocaram a trometamina para diminuir o poder de coagulação, isso não vai diminuir os problemas vasculares, isso deveria ser investigado e não abafado como os politicos e mídias estão fazendo com o suporte jurídico. (P09 – versão 3)

Como nós somos idiotas, né? Existe agora uma resolução isentando deputados, senadores e os ministros do STF de tomar a vacina. Por que será, né?? (P14)

Forças Armadas dos EUA prendem juíza da Suprema Corte, suspeita de aceitar subornos para aprovar mandatos de vacinação. (P22)

(...) O médico que atuou como médico particular de Bill Gates em Seattle na década de 1990 diz que o fundador da Microsoft e proponente da vacina “se recusou a vacinar seus próprios filhos” quando eles eram jovens. Pais muito ricos e privilegiados gostam da ideia de imunidade de rebanho, mas não querem correr os riscos associados às vacinas quando se trata de seus próprios filhos. Eles estão preocupados com as reações adversas, incluindo autismo. (P10)

A relação metonímica com a seringa e seus componentes é outra estratégia enunciativa que amplia os sentidos negativos da vacina. Embora alguns países de língua portuguesa utilizem o verbo picar e os substantivos a ele relacionado para referir a vacinação, nos textos analisados fica claro o sentido pejorativo, permitindo sua aproximação a drogas, animais e insetos que trazem o perigo de morte, como cobras venenosa e vetores de transmissão da dengue:

L.P., 10 anos Tomou a picada em Lençóis Paulista na tarde de 18/jan/2022 e sofreu uma parada cardíaca 4 horas depois (...). (P16 – versão 2)

URGENTE Vídeo extremamente importante, não é qualquer um que está falando! Dr. Robert Malone, o inventor da tecnologia de mRNA, explica porque você não deve “PICAR” seu filho com “picadas” de mRNA da Covid. Quem puder legendar para o povo, fico agradecido (P05 – versão 2)

Veja o que principal representante da OMS fala sobre o resultado das “picadas” em crianças... Abra seus olhos” (P07 – versão 3)

Menina que gritou “fora Bolsonaro” ao se vacinar, foi filmada vomitando e morreu por conta da vacina com os dizeres: “Mais uma criança veio a óbito” e a imagem de uma seringa. (P20)

Quando a Seringa Pfizer para CRIANÇAS recebeu o OK do FDA, a lista de ingredientes incluía os agora excluídos cloreto de sódio e cloreto de potássio. Passou a incluir a Trometamina (reductor de ácido no sangue para ESTABILIZAR PESSOAS com ataques cardíacos). (P09 - versão 1)

Ao negar a eficácia da vacina e enfatizar a sua dimensão iatrogênica, repositando os atores envolvidos nas lógicas de risco (em especial crianças e idosos), observamos que esses enunciados vão além, desconstruindo seu estatuto de vacina. A afirmação da médica Maria Emília (P02), que dá título a este tópico, deixa claro que essas substâncias “não são vacinas”; outras postagens explicitam que seriam, na verdade, o seu oposto: “veneno”, “toxina”, “terapia genética”. Isso se dá com a chancela de médicos e cientistas, como já observamos anteriormente²⁶, fazendo com que as formas de nomeação nesses e em outros textos expressem a exclusão do imunizante contra a covid-19 desse universo. Nessa chave, termos como “experimento”, “tecnologia” e “terapia genética” (P23) radicalizam a oposição:

É, não há nenhuma evidência científica que justifique esse envenenamento das crianças do mundo todo. Pois bem, é isso que está prestes a acontecer e já está acontecendo. Portanto, eu queria convidar você a prestar bem atenção no que eu vou falar agora. Nós, eu especialmente, sempre fui partidário dos imunizantes. Tomei os imunizantes toda a minha vida como médico, levei os meus filhos para tomarem o imunizante, prescrevi e levei meus netos a tomarem os imunizantes, entanto, nesta situação, não são imunizantes, são venenos, são toxinas, são terapias genéticas, vão modificar a estrutura genética dos nossos netos, dos nossos filhos e dos nossos sobrinhos. (P13)

Como se percebe, todos os argumentos elencados não negam a ciência ou a vacina. Ao contrário, buscam circunscrever sua (o)posição no âmbito científico, legitimada por essas credenciais, reconhecidas e enfatizadas nos comentários que os acompanham, tornando tênue a fronteira entre cientistas, pesquisadores, especialistas e médicos. O material empírico também inclui uma das modalidades de desinformação presentes na infodemia²⁷, a distorção intencional da fala de autoridades, como expressam a legenda introduzida no vídeo e a mensagem que o acompanha, supostamente traduzindo uma declaração de Theodor Adhanom, diretor da OMS:

Figura 2 - Print alterado da declaração de Theodor Adhanom, diretor da OMS.



Vacinas que estão emergindo agora, e seus benefícios, especialmente em grupos de idosos, especialmente acima de 60 e acima de 65. Então se for usada, é melhor focar nesses grupos que tem risco de doença grave e morte. Ao invés, de como vemos, alguns países estão usando (vacinas) para doses de reforço PARA MATAR CRIANÇAS (????), o que não é correto. (P07)

Fonte: "Observador", captura de tela realizada pelas autoras, 2022

Tais estratégias não são novas, como comprovam as pesquisas de Oreskes e Conway²⁸ sobre o papel estratégico que a dúvida ocupou nas iniciativas das indústrias do tabaco e do petróleo para minar iniciativas que visavam deter os malefícios provocados pelo fumo, nos anos 1950, e o agravamento da crise climática, já na década de 1990. Mais do que negar diretamente suas conclusões, tratava-se de apresentar supostas lacunas metodológicas nos estudos, debilitar suas conclusões e arrefecer consensos que reuniam adversários políticos. Em ambos os casos, tratava-se de forjar controvérsias que nunca existiram. Para isso foi central contratar, cooptar e treinar cientistas e simultaneamente desacreditar os opositores. Roque²⁹ está entre os autores que sublinham a presença dessas estratégias na atual crise da verdade:

falsa simetria na argumentação científica ("ouvir os dois lados"); acusação de complô comunista; proliferação de think tanks para diminuir o poder de universidades e centros científicos legítimos; teorias conspiratórias; formação de especialistas por meio do manejo de mídias alternativas. (s/p)

Em nosso material empírico, as credenciais técnicas e científicas são fortalecidas por outros elementos, aqueles do universo afetivo e familiar, envolvendo o uso recorrente da retórica testemunhal. Robert Malone, por exemplo, faz questão de sublinhar que está "falando com você como pai, avô, médico e cientista". Da mesma forma, a médica Maria Emília, em uma de suas palestras (P02), ressalta que o "médico é a única pessoa autorizada a tocar o seu corpo, além do seu pai e da sua mãe, sem o seu consentimento". A confiança e a proximidade, "responsável, dentro da ética", vai além do corpo físico, pois o médico "sabe dos seus segredos, ouve as suas inquietudes".

tudes, tenta acalmar (...) Eu estava comentando que hoje, o que eu mais recebo de ligação é de gente desesperada, dizendo que vai se suicidar. E é estressante, não é fácil". O médico "partidário dos imunizantes", grava seu depoimento tendo ao fundo uma árvore de Natal:

Figura 3 - Imagem médico (P13).



Fonte: Projeto "Eu fiscalizo", 2022

Olá, boa tarde. Como vão vocês, tudo bem? Bom, eu hoje queria fazer um convite a vocês, um convite muito especial, um convite muito atual. Eu queria convidar vocês a fazer uma coisa que vocês já fazem há muito tempo: que vocês amem perdidamente, apaixonados, que vocês amem seus netos, seus filhos, seus sobrinhos e os filhos, netos e sobrinhos dos seus amigos (...) Eu quero pedir pra você que siga essa orientação, esse meu conselho: eu não vou deixar que meus netos sejam submetidos a essa terapia gênica, nenhum deles. Por que? Porque os amo perdidamente, apaixonado por eles, quero que tenham um futuro saudável, onde eles possam chegar, como nós chegamos, a ter essa consciência de discernir entre o bem e o mal. E eu não falo aqui só como um vovô apaixonado, eu falo aqui como um médico que tem quarenta e cinco anos de profissão. Isso que está aí, infelizmente, não vai melhorar a saúde de nenhum de nossos netos; pelo contrário, vai comprometer totalmente o futuro. Quero te convidar, nessa época que nós temos que prestar atenção nos meninos, nas crianças, porque vem aí um menino. Eu quero convidar você a ficar grávido desse menino, grávido do seu coração, desse menino, esse menino chama-se Jesus, e você homem, você mulher fiquem grávidos desse menino no coração de vocês, porque assim nós poderemos, em 2022 e pelos próximos anos, parir a única coisa que esse menino ensina e que é definitiva: parir amor. Bem, agora é com vocês. Transformem o conhecimento em comportamento [gesto de despedida]. (P13)

A fala coloquial, reforçada pelo uso em primeira pessoa e pela forte referência religiosa, expressa na menção amorosa ao Menino Jesus, proferida em um ambiente aparentemente doméstico, dissolve a distância médico-paciente. Sem desconsiderar sua experiência de 45 anos de profissão, modaliza sua enunciação com os verbos convidar e pedir, tornando mais

horizontal a tradicional posição de autoridade que sustenta a orientação e aconselhamento médicos. Acolhimento, compartilhamento de crenças, emoções e ansiedades tecem relações de confiança, presentes em postagens de outros médicos e reconhecidas nos comentários que as acompanham. Para a antropóloga Heidi Larson⁸, esses atributos sustentam boatos e rumores — “uma espécie de resolução coletiva de problemas e um meio de gerenciar a incerteza” — que colocam as vacinas sob suspeita. Também ajudam a entender porque Andrew Wakefield mantém-se como expoente do movimento antivacina, mesmo após ter perdido sua licença médica:

Andrew Wakefield, amplamente conhecido por sua ciência fraudulenta em torno da vacina contra caxumba, sarampo e rubéola (MMR) e adorado por outros como uma voz da verdade, conseguiu seguidores ao se colocar de forma empática por aqueles que se sentem excluídos pelo sistema, que tiveram seus pontos de vista e preocupações descartados como sendo “ignorantes”. Seu apelo às emoções conquistou seguidores. Para muitos deles, Wakefield, também é uma “vítima” cuja voz foi oprimida e pontos de vista censurados pelo estabelecimento científico. Como um pai preocupado escreveu-me: “Dr. Wakefield é um homem de integridade e é um dos poucos médicos que restaram neste mundo que ousou se posicionar (p. 27; tradução livre).⁸

Por um ideal de justiça: a categoria genocídio em disputa

A desconstrução da vacina contra a covid-19 como tecnologia médica eficaz na prevenção às doenças, caracterizada, no limite, pela destituição de seu estatuto de imunizante (“não é vacina”), teve como contrapartida a forte defesa da vida e da saúde das crianças. Esse grupo foi caracterizado tanto na sua dimensão genérica (“futuro da humanidade”) como particularizada, pelo uso do pronome possessivo e da relação de parentesco (“nossos filhos”, “nossos netos”), em escala ampliada para uma comunidade de afeto. Essa segunda dimensão aparece com recorrência e produz intenso apelo emocional, em que tal categoria é posicionada em um lugar de distinção, merecedora de um afeto especial. Subentende-se, ainda, nesses trechos, seu posicionamento no lugar de fragilidade, cuidado e também de responsabilização dos pais e parentes:

*Não vacinem as crianças e adolescentes muita família vai chorar; !!!
NÃO VACINEM AS CRIANÇAS E JOVENS!!! VOCÊS ESTÃO MATANDO
OS PRÓPRIOS FILHOS!!* Quem tomou a vacina, vai ter que se tratar

pelo resto da vida, como ela. #hidromolecular #fibrinas #sangue Meus sentimentos a todos os enlutados por esse plano diabólico. Pense. É de graça! (P01 – versão 2)

A menina que apareceu vomitando em um balde após receber a vax, veio a óbito! Decidi não postar o áudio da mãe em desespero, mas não muda os fatos! (P18 – versão 1)

vacinação mata criança em paraíba pai desesperado ao ver filho morto. (P17)

O desespero dos pais e a ênfase na denúncia da responsabilidade pela morte dos próprios filhos expressam a singularidade da criança e das relações familiares em nossa cultura. As representações sociais da infância têm sido objeto de debate nas ciências sociais e humanas, e um dos pontos de destaque é a contraposição à perspectiva universal da criança, enfatizando seu caráter sócio-histórico e plural. Ariès, em seu clássico trabalho, afirmou que tal categoria foi uma invenção da modernidade, sendo a consciência da particularidade infantil fruto de um longo processo histórico, e não uma herança natural. Os séculos XVI e XVII, como demonstra o autor, trouxeram uma concepção centrada na inocência e na fragilidade infantil, sendo o século seguinte ponto de inflexão na construção da infância moderna, que assumiria o signo de liberdade, autonomia e independência³⁰. A essas marcas, somam-se outras, como meiguice e pureza. Autores apontam a importância de Rousseau na definição da criança “como um sujeito que, respeitada a sua ordem natural, resguardaria em si a bondade, a felicidade, a liberdade e espontaneidades comprometidas pela ordem social adulta”³¹. Paralelamente a esta valorização e reconhecimento, coexistiria a ideia da criança como ser incapaz de conviver socialmente por não ser dotado de raciocínio e capacidade de julgamento de suas ações e das ações dos outros.

Foucault, em sua análise sobre as políticas de saúde no século XVIII e o processo de medicalização em curso, aponta a emergência da família nuclear moderna como responsável pelo cuidado infanto-juvenil. O autor assinala que nesse contexto novas regras passaram a codificar as relações entre pais e filhos, como as atribuições de higiene, limpeza, proximidade cautelosa, amamentação dos bebês, uso de roupas limpas e exercício

físico. A família se torna, assim, o ambiente responsável por manter e desenvolver o corpo da criança, sua moldura básica de sobrevivência e crescimento. Essa perspectiva intensifica a importância da família nuclear e torna a saúde dos filhos um dos principais objetivos do laço conjugal.³³

A despeito do reconhecimento da pluralidade da noção de infância e dos contornos que essas relações assumem no contexto contemporâneo e, mais especificamente, no cenário brasileiro, com suas clivagens de classe, região, religião e assim por diante, chama a atenção, no entanto, algumas das características sugeridas por esses autores nas postagens analisadas, em especial o destaque dado à ideia de fragilidade e inocência das crianças e o posicionamento dos pais como responsáveis pela condução desse cuidado. Mais ainda, é justamente essa concepção que opera como motor do sofrimento e da indignação diante do suposto dano ou morte indevidos provocados pela vacina, presentes nos vídeos e nas mensagens, gerando o clamor por uma certa ideia de justiça. Essa se dá tanto no seu sentido moral, do justo/correto, como pelo acionamento de um arcabouço legal, na sua dimensão jurídica.

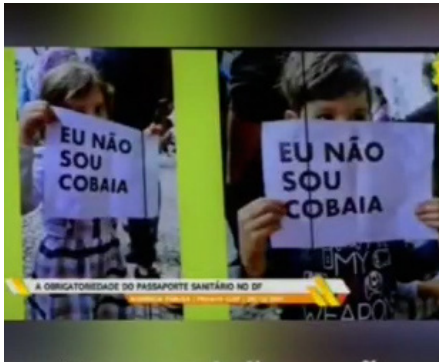
Tal perspectiva pode ser identificada no uso de certas categorias de grande força simbólica, tais como “crime”, “genocídio”, “nazista” e “campos de concentração”. Envolve, também, a ampliação da gravidade de outras, como é o caso dos termos “cobaia” e “experimento”. Amplamente acionados no debate sobre vacinação de adultos²⁶, elas aqui aparecem em frequência superior e associadas à ética em pesquisa, dando especial ênfase ao início dessas formulações no contexto posterior ao julgamento dos crimes da Segunda Guerra Mundial na Alemanha, que culminaram na criação do Código de Nuremberg. Alguns exemplos ilustram seu uso:

MEDICA FAZ O ALERTA A vacina é Crime de genocídio (P01 – versão 2)

Campo de concentração de não vacinados na Austrália! Mesmo com passaporte sanitário muitos não quiseram ser cobaia do experimento. O governo da Austrália achou então que melhor seria isola-los da sociedade em campos de concentração. (P03 – versão 2)

Genocídio de Bill Gates na África 13 crianças africanas de uma mesma escola estão mortas após receberem as vacinas do psicopata genocida Bill Gates. A GAVI, Bill Gates, a Mastercard e a empresa nazista, Trust Stamp (P04 – versão 1)

Figura 4 - Imagem apresentada em palestra da médica Maria Emília (P11).



Fonte: Projeto “Eu fiscalizo”, 2022

(expressas por frases tais como: “Morreu, e daí?”, “Não sou coveiro”). Tal conduta motivou, inclusive, denúncia no Tribunal Penal Internacional (TPI), com sede em Haia, em julho de 2020, por crime contra a humanidade durante sua gestão frente à pandemia, contribuindo para mais de 80 mil mortes pela doença, registradas naquele momento. O slogan ‘Bolsonaro genocida’, contudo, ficou restrito a seus opositores. A esses momentos especialmente tensos, soma-se a crise ocorrida em Manaus em janeiro de 2021, com a explosão de casos e o término do estoque de oxigênio nos hospitais da capital amazonense, levando pacientes internados à morte por asfixia.^(x) Esse quadro dramático intensificou o questionamento ao governo federal, cujo ápice se deu com a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado, em 27 de abril de 2021, que se prolongou até o final desse mesmo ano.

A utilização desse termo como categoria acusatória não é inócua e conferiu aguda carga de dramaticidade, uma vez que remetia a um dos eventos mais sombrios da história do século XX. A palavra genocídio, concebida em 1944 por Raphael Lemkin em referência à política da Alemanha nazista, foi posteriormente mencionada no Tribunal Militar Internacional nos anos 1945 e 1946, e formalizada no plano jurídico na Convenção Internacional sobre Genocídio em 1947-1948, realizada pela recém-criada

X Cf. <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/10/27/crise-do-oxigenio-por-que-houve-colapso-e-o-que-a-ex-de-pazuella-revelou.htm>

Organização das Nações Unidas.^(XI) Sua origem remonta ao comentário de Winston Churchill sobre as ações do governo nazista, segundo ele, “um crime sem nome”, e era assim definida: “quaisquer dos atos (...) cometidos com a intenção de destruir, total ou parcialmente, um grupo nacional, étnico, racial, ou religioso”³².

A utilização deste termo no material analisado se dá em um contexto no qual já havia sido previamente acionado; no entanto, observa-se uma inversão de sentidos, pois aqui o ato genocida consistia em *dar a vacina*. Esse ponto foi reforçado não apenas pela mobilização de uma rede semântica que remete ao nacional-socialismo, mas também a um arcabouço jurídico que os posiciona ao lado da legalidade:

Código Civil Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. Código de Nuremberg:5. Nenhum experimento deve ser conduzido quando existirem razões para acreditar numa possível morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, no caso de o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento. (P08)

O Tribunal Internacional de Justiça determina a abolição de todas as formas de vacinação, sua fabricação, venda, o protocolo de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e coloca várias personalidades sob processo judicial internacional, incluindo o Diretor Geral da Pfizer sob a acusação de genocídio, e a Grã-Bretanha é o primeiro país a iniciar a implementação imediata. Link do site do Tribunal <https://commonlaw.earth/iclaj-verdict-and-sentence/>(Investigar também a justiça brasileira, políticos, polícias, profissionais da Saúde, etc...) (P19)

(...) a população deve ser informada de tais riscos e incertezas quanto à eficácia e segurança, como descritos na bula pela própria fabricante. Todo participante de ensaios clínicos deve ser voluntário e assinar termo de consentimento livre e esclarecido, conforme o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque e a Resolução 466 do ministério da saúde que trata de experimentos em seres humanos. (P12 – Médicos pela Vida)

As postagens analisadas evidenciam outros elementos importantes que se somam à associação negativa da vacinação com a ideia de genocídio e (i)legalidade/(i)moralidade: sua ligação com as teses democráticas e de esquerda. Nessa disputa simbólica, os elementos que manifestam uma moralidade alinhada a princípios éticos são destacados em

XI Cf. United States Holocaust Memorial Museum. O que é Genocídio? Enciclopédia do Holocausto. Disponível em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/what-is-genocide>

prol dos argumentos antivacina, apropriando-se inclusive de bandeiras de movimentos sociais, tal como ocorre com o movimento antirracista “Vidas negras importam”:

Deixe de ser MARIONETE da mídia mundial esquerdista COMPRADA! Você é MANIPULADO. Antes, a culpa era de quem não vacinou. Hoje, é de quem não tomou o reforço. Amanhã, a culpa será de quem não tomou o reforço do reforço. A vacina não foi criada para resolver a pandemia. A pandemia foi criada para você tomar a vacina. ENTENDEU? Provérbios 27:12 O prudente vê o mal e se esconde; mas os insensatos passam adiante e sofrem a pena. Por favor, ore pelas vítimas. Nem todos eles sabiam COMPARTILHE: #VIDAS IMPORTAM!!” (P08)

Forças Armadas dos EUA prendem juíza da Suprema Corte, suspeita de aceitar subornos para aprovar mandatos de vacinação “O Real Raw News acaba de anunciar a prisão da juíza ultra-esquerda do Supremo Tribunal dos Estados Unidos, Sonia Sotomayor, acusada de ter recebido subornos de dois milionários ligados ao Partido Democrata, em troca de aprovar os mandatos de vacinação e outras medidas Covid. Especificamente, Jonathon Gray deu a ela US\$ 3.450.000 e o cofundador do LinkedIn, Reid Hoffman, US\$ 625.000.

O promotor militar que exigiu que o general da Marinha Berger prendesse Sotomayor também colocou na mesa as declarações do juiz, apoiando a vacinação infantil, baseando-se no fato falso de que 100.000 crianças adoeceram com Covid e que foram negadas até pela imprensa oficial. Sempre de acordo com a crônica do Real Raw News, a prisão ocorreu na madrugada da última quarta-feira, enquanto a juíza dormia. Ela foi algemada e levada para local indeterminado, esperando ser levada para Guantánamo. (P22)

Nazismo, esquerda e corrupção compõem um núcleo de sentidos que, no contexto brasileiro, tinham uma especial recepção, vindo ao encontro de uma experiência dos últimos anos em que se deu a desqualificação da política tendo como um de seus eixos centrais a sua associação com a ideia de corrupção, encarnada, por exemplo, pela operação Lava Jato. Essa remissão implícita ao nacional-socialismo reverbera, ainda, ecos de um debate que circulou em outras esferas, como ilustra o caso que se tornou público no ano anterior, quando o então ministro das Relações Exteriores, Ernesto Araújo, afirmou que “nazismo era de esquerda”^(XII) Essa frase, ainda que completamente equivocada do ponto de vista histórico,

XII Cf. <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/03/29/ministro-diz-que-fascismo-e-nazismo-eram-de-esquerda-e-gera-polemica.ghtml>

faz parte de um certo universo simbólico ao qual esses enunciados estão referidos, a extrema-direita. Nele, a associação dos governos de esquerda ao totalitarismo e terrorismo integra uma visão de mundo e forma de ação política vigentes nas últimas décadas, designada por alguns autores de guerra cultural.

Marcada pela reação conservadora às conquistas políticas, sociais e comportamentais, norteia-se pela moralização dos discursos e pela oposição a temas como aborto, posição da mulher na família e na sociedade, direitos da população LGBTQIA+, separação entre Igreja e Estado, multiculturalismo e cotas para minorias nas universidades, entre outros.³⁴ Esse debate, feito de modo agonístico, tem em seu bojo a centralidade da nação (o “patriotismo”) e a crítica ao que chamam de “globalismo”, “marxismo cultural”. Uma de suas marcas é a disputa sobre as representações do passado, o que no contexto brasileiro tomou maior concretude com a chegada de Jair Bolsonaro ao poder e suas posições frente à memória da ditadura militar. Amparado pelas ideias de Olavo de Carvalho e seus discípulos, do qual o então chanceler Ernesto Araújo fazia parte, a perspectiva revisionista sobre a Segunda Guerra, reapropriada no contexto pandêmico brasileiro, teve como efeito emocional e simbólico reiterar o medo da vacina, condenar o Estado que a implementava e posicionar a imunização no campo do Mal.

Considerações finais

Neste capítulo buscamos analisar discursos antagônicos à vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra covid-19, iniciada em janeiro de 2022. Dando continuidade a estudos anteriores e mantendo a perspectiva teórico-metodológica, delimitamos como objetivos específicos o mapeamento e a discussão de continuidades e deslocamentos nas posições, argumentos e afetos contrários à imunização de adultos, instituída no ano anterior, seguindo os mesmos eixos de problematização: a necessidade da vacinação, os riscos envolvidos e o ideal de justiça que expressam.

Entre as continuidades, destaca-se o foco na vacina contra covid-19, destituída de seu caráter imunizante, como discutido na primeira parte do texto, “Não são vacinas!” Essa delimitação do objeto exclusivo dos afetos e sentidos negativos permite manter sua (o)posição no âmbito científico.

Ainda que possa constituir uma estratégia discursiva que mina, mas não ataca frontalmente a ciência e a cultura da imunização, essa posição estabelece uma distinção em relação a outras variantes do movimento antivacina, mesmo com a presença de alguns de seus argumentos, como o predomínio de interesses econômicos, principalmente das indústrias farmacêuticas, sobre a missão e os critérios que devem reger a ciência — também presentes nos discursos críticos ao capitalismo. De toda forma, isso permite que a imagem projetada por aqueles que se opõem à vacina contra a covid-19 seja positivada com os atributos da coragem, desinteresse e abnegação. Igualmente relevante é a inversão do sentido de proteção quando a vacina passa a ser qualificada como “veneno”, “toxina”, “terapia genética”, portanto, causa de adoecimento e morte. Assim como a constatação de que a intensidade emocional e a dramaticidade, associadas ao valor da infância e das relações familiares em nossa cultura foram significativamente maiores. Importa registrar, no entanto, que a defesa das crianças foi atravessada pela invisibilidade dos casos e mortes infantis por covid-19, já que até o início dos processos de aprovação da vacina infantil, idosos e grupos com comorbidades predominaram no debate público como as figuras de maior fragilidade.

A produção discursiva em oposição à vacina infantil contra a covid-19 não esteve alheia a debates entre os cientistas e especialistas, que tiveram repercussão na imprensa, como sublinhamos em relação aos efeitos adversos acompanhados pelo CDC-EUA, exemplo da preocupação de que a urgência provocada pela gravidade da pandemia comprometesse o rigor exigido nas pesquisas, desenvolvimento e produção das vacinas. Parece claro que aqueles que se contrapõem à vacina atuam para ampliar e radicalizar a dúvida, angústia e medo, já intensos em contextos de incerteza.

Essa articulação com o já conturbado contexto político nacional, foi sensível no que consideramos como principal deslocamento verificado nas postagens analisadas: o encontro da memória discursiva do nazismo, acionada pelo uso do termo genocídio, com o discurso antissistema que tem caracterizado o recrudescimento das forças de extrema-direita. Durante o primeiro ano da pandemia, o aumento do número de casos e mortes por covid-19 contrastou com a condução do então presidente Jair Bolsonaro: além da troca de ministros da Saúde e da insistência no “tra-

tamento precoce”, foram frequentes os pronunciamentos que negavam a gravidade da situação e a necessidade de medidas como as de distanciamento social, acompanhadas por auxílio financeiro que as viabilizassem para os imensos contingentes mais empobrecidos e vulneráveis da população brasileira — como moradores de rua, indígenas e negros; de fortalecimento do Sistema Único de Saúde e apoio a seus profissionais. O slogan “Bolsonaro genocida”, contudo, ficou restrito a seus opositores. No entanto, isso se altera com o trabalho da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a covid-19, instalada em abril 2021 — cujas sessões foram televisionadas e contaram com ampla cobertura da imprensa; com o acúmulo de mortes, aguçado pelas mortes por asfixia em Manaus, em janeiro de 2022, precedida pela publicação do relatório final da CPI, em outubro do mesmo ano. Esse quadro, aliado à própria exaustão provocada pela duração da pandemia, elevaram a indignação e a busca por justiça, investigação e punição dos responsáveis por esses crimes e também os de omissão e corrupção.

Os primeiros e conflituosos passos para viabilizar a vacinação infantil ocorrem nesse contexto, como observamos em relação à consulta e audiência públicas convocadas pelo Ministério da Saúde, mesmo após a aprovação da Anvisa, e marca a produção do material empírico coletado, expresso tanto na frequência do termo genocida, como na inversão política e ideológica de seu uso, que passa a ser endereçada aos defensores e à própria vacina.

Por fim, mas não menos importante, a análise revelou que as disputas envolvidas nas lógicas de risco se desdobram na definição e nos afetos relacionados à valorizada figura da vítima, apropriada pelos discursos anti-vacina como vínculo de identidade e deslegitimação de instituições científicas e seus representantes. Reconhecer a relevância desses elementos na atual crise da verdade nos coloca diante da igualmente relevante tarefa de considerá-los em nossas próprias concepções, políticas e práticas de comunicação e saúde.^(XIII)

XIII Agradecemos a Pedro Gorender o tratamento técnico das imagens para publicação.

Referências

1. Zorzetto R. O tombo na vacinação infantil. Revista Pesquisa Fapesp [internet]. 2022 [acesso em 20 dez 2022];313. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/o-tombo-na-vacinacao-infantil/>
2. Junqueira D. Com pandemia e corte de verbas de propaganda, vacinação infantil despenca a pior nível em 3 décadas. Repórter Brasil [internet]. 2022 [acesso em 17 mar 2023]. Disponível em <https://reporterbrasil.org.br/2022/03/com-pandemia-e-corte-de-verbas-de-propaganda-vacinacao-infantil-despenca-a-pior-nivel-em-3-decadas/>
3. Scatolini L. Vacinação infantil: retorna o esforço após queda histórica. Outra Saúde [internet]. 2022 [acesso em 19 fev 2023]. Disponível em: <https://outras-palavras.net/outrasaude/vacinacao-infantil-retorna-o-esforco-apos-queda-historica/>
4. Brasil corre risco muito alto de reintrodução da poliomielite, diz Opas. G1 [internet]. 2022 [acesso em 10 dez 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/21/brasil-corre-risco-muito-alto-de-reintroducao-da-poliomielite-diz-opas.ghtml>
5. Domingues CMAS et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad. Saúde Pública. 2020;36 (2).
6. Fundação Oswaldo Cruz. Nota Técnica, Diferenciais de cobertura vacinal segundo grupos etários no Brasil. Observatório Covid-19 [internet]. 2022 [acesso em 10 dez 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-diferenciais-de-cobertura-vacinal-segundo-grupos-etarios-no-brasil>
7. Hochman G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. Cienc. Saúde Colet. 2011; 16(2):375-386.
8. Larson H. Stuck: how vaccine rumors start and why they don't go away. New York: Oxford University Press, 2020.
9. Camargo Júnior KR. Lá vamos nós outra vez: a reemergência do ativismo anti-vacina na Internet. Cad. Saúde Pública. 2020; 36(2).
10. Lerner K, Sacramento IP. Ambivalências do risco: a produção da confiança e da desconfiança na cobertura de O Estado de S. Paulo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza H1N1. Tempo Brasileiro. 2012; 188:39-60.
11. Saraiva JES. Minha filha, minhas regras: análise dos argumentos em um grupo online sobre a implantação da vacina contra o HPV no Brasil. [master's thesis]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2018.
12. Waisbord S. Truth is what happens to news: On journalism, fake news and post-truth. Journalism Studies. 2018;19(13):1866-1878.
13. Guiddens A. As consequências da modernidade. São Paulo: Unesp; 1991.

14. Beck U. *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidade*. Barcelona: Paidós; 1998.
15. Miguel LF. O jornalismo como sistema perito. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*. 1999;11(1): 197-208.
16. Gauchet M. *A democracia contra ela mesma*. São Paulo: Radical Livros; 2010.
17. Brown W. *Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente*. São Paulo: Filosófica Politéia; 2019.
18. Fausto Neto A. Fragmentos de uma analítica da midiatização. *MATRIZES*. 2008;1(2):89-105.
19. Sodré M. *Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis: Vozes; 2002.
20. Hjavard S. *The mediatization of culture and society*. London: Routledge; 2013.
21. Lerner K, Cardoso J, Clébicar, T. Covid-19 nas mídias: medo e confiança em tempos de pandemia. In: Matta GC, Rego S, Paiva SE, Segata J, organizadores. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021a. p. 221-231.
22. Lerner K, Cardoso J, Clébicar, T. Covid-19 nas mídias: sentidos e afetos em novas formas de sociabilidade. In: Víctor C, Sousa MS, organizadores. *A pandemia na sociedade de risco: perspectivas da comunicação*. Campina Grande: EDUEPB; 2021b. p. 57-91.
23. Pinto MJ. *Comunicação e discurso: introdução à análise de discurso*. São Paulo: Hacker Editores; 1999.
24. Maingueneau D. *Novas tendências em análise do discurso*. Campinas: Pontes; 1997.
25. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS. Fato ou Fake? uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Cienc. Saúde Colet*. 2020; 25(Supl.2):4201-4210.
26. Lerner K, Cardoso JM e Leite TC. *Se tem medo da Covid, deveria ter muito mais medo da vacina: sentidos, afetos e disputas sobre a imunização nas redes sociais*, 2023. Prelo.
27. Posetti J, Bontcheva K. Disinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation [internet]. Unesco; 2020 [acesso em 20 abr 2023]. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/disinfodemic/brief1>
28. Oreskes N, Conway EM. *Merchants of doubt: how a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming*. Nova York: Bloomsbury; 2010.

29. Roque T. Os negacionistas no poder: como fazer frente ao ceticismo que atinge a ciência e a política. Piauí [internet]. 2020 [acesso em 10 set 2022];16. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-negacionismo-no-poder/>
30. Ariès P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LCT; 1978.
31. Hernandez-Piloto SSF. Infância e (des)naturalização da criança no cotidiano da educação infantil. Pró-Discente: Caderno de Prod. Acad.-Cient. Prog. Pós-Grad. Educ., Vitória-ES, v. 20, n. 1, jan./jun. 2014.
32. Zagni RM, Loureiro HAC. Artífices de conceitos: a invenção do conceito de genocídio e sua aplicação aos estudos históricos. Fórum de Ci. Crim. — RFCC. Belo Horizonte, ano 6, n. 12, p. 149-176, jul./dez. 2019.
33. Foucault M. A política da saúde do século XVIII. In: Machado R, organizador. Microfísica do poder. São Paulo: Graal; 1984. p. 193-208.
34. Teixeira VMC, Vaz P. Guerras Culturais. Revista Eco-Pós [internet]. 2021 [acesso em 12 jan 2022]; 24(2):6-40. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/27791/15215

12

Mídias digitais e epidemiologia: desafios para a comunicação de risco em tempos de pandemia e imunização em massa

Edlaine Faria de Moura Villela^(I), Emily Gonçalves^(II), Regiane Cardoso de Paula^(III)

Uma nova realidade midiática em curso

Diante do amadurecimento científico do campo da comunicação em saúde, surge a discussão que questiona se realmente é possível rotular um evento como comunicação de risco ou comunicação de crise, pois essas formas se sobrepõem em várias situações. No caso específico da saúde pública, compreender como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, é um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças, como a pandemia de covid-19, por exemplo.¹

As duas formas envolvem a produção de mensagens públicas para influenciar a percepção e o comportamento das pessoas; no entanto, alguns padrões acabam por definir a abordagem dada ao evento. Uma diferença importante é que a comunicação de crise possui enfoque no “informar”, enquanto a comunicação de risco procura “persuadir”. Ademais, a comunicação de crise é feita, geralmente, por autoridades, gestores, especialistas, para a comunidade de uma forma geral.¹

I Bióloga epidemiologista, diretora do Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), onde coordena o Programa de Pós-Graduação em Ciências.

II Jornalista, pós-graduada em gestão estratégica em comunicação organizacional e relações públicas pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP) e em influência digital: conteúdo e estratégia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); mestranda em ciências pelo Programa de Pós-Graduação da CCD/SES-SP.

III Biomédica, doutora em ciências aplicadas à saúde pelo Programa de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); coordenadora da CCD/SES-SP.

No Brasil, a própria Constituição de 1988 determina ao Poder Público, no parágrafo primeiro do artigo 37, que “a publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social”, elemento essencial para a participação da comunidade no sistema de saúde preconizada no inciso III do artigo 198. É base da atividade diária dos jornalistas utilizar critérios de avaliação e seleção de fontes, como sua autoridade e credibilidade, conforme aponta o teórico Nelson Traquina²: “As fontes devem ser tão credíveis que a informação exija o mínimo de controle [...], têm boas probabilidades de continuarem a ser utilizadas, até se transformarem em fontes regulares”.

A comunicação de crise, especificamente, tem como objetivo defender e explicar a posição de uma instituição em relação a críticas devido a alguma crise, como violência no trabalho, derramamento tóxico, entre outros. Já a comunicação de risco objetiva auxiliar os indivíduos a fazerem suas próprias escolhas de maneira consciente, fornecendo conhecimento sobre algo que já ocorreu e apresentando possíveis desfechos negativos e riscos à saúde.³

Para a comunicação ser efetiva, é necessário ponderar os meios e também apresentar uma boa estratégia de divulgação para que a informação atinja a população-alvo. E mesmo que esta mensagem chegue no indivíduo, ainda é preciso que ela seja entendida da forma adequada. Apenas após essas etapas é que o indivíduo poderá ou não executar a ação, sendo a mudança de comportamento mais um desafio no processo da comunicação em saúde.⁴

Autoridades de saúde pública precisam comunicar publicamente pontos relevantes de um determinado evento de saúde pública (ESP), como: complexidade, incerteza e riscos à saúde. O propósito da resposta da saúde pública para uma crise é reduzir e prevenir doenças, óbitos e resgatar o equilíbrio na comunidade.^{5,6}

No tocante à prevenção de doenças, a vacinação é normalmente o meio prático utilizado para que uma pessoa se torne imune ou resistente a doenças infecciosas (PAHO)⁷. Num país com dimensão continental, como o Brasil, a existência de uma política sólida para esta frente de saúde pública tem sido crucial para assegurar e ampliar a imunização: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), institucionalizado em 1975 com a Lei nº 6.259.

No decorrer de quase cinco décadas, o PNI tem grandes marcos e contribuições para redução de indicadores epidemiológicos, como a erradicação da poliomielite, rubéola, e reduções significativas de casos de sarampo, difteria e outras, com reconhecimento internacional (SBIM)⁸, fruto de ações articuladas, organizadas e capazes de mobilizar a comunidade para adesão às campanhas e calendários vacinais, especialmente em situações de risco para a coletividade. O presente capítulo visa apresentar uma análise sobre a comunicação pública das vacinas para covid-19 no contexto da pandemia.

Infodemia e desinformação

A produção jornalística e científica foi intensificada na pandemia, frente aos esforços de autoridades e instituições para orientar e suprir a busca por respostas. Simultaneamente, o tema também permeou as redes sociais, materializando o fenômeno chamado de “infodemia”, que designa o excesso de informações circulando num período epidêmico, independentemente de sua acurácia ou veracidade e que, segundo a Organização Mundial de Saúde, “de modo similar a uma epidemia, dissemina-se entre humanos por meio de sistemas de informação digitais e físicos”⁹.

As redes sociais são acessíveis a todos que tiverem conexão com internet, contribuindo inegavelmente para a troca de conhecimento e mobilizações coletivas, ao mesmo passo em que favorecem a circulação de conteúdos sem qualquer tipo de curadoria e filtro quanto à origem e intencionalidade (boa ou má). Tanto que, em diferentes países, cresce também uso político de redes e ferramentas para massificação de assuntos de cunho ideológico e impacto em eleições, por exemplo. E nesse sentido a coexistência de uma pandemia e de lideranças nacionais com postura negacionista e base de apoio fanática, fez com que as fake news e a desinformação ocupassem e borbulhassem nos canais digitais.

Os brasileiros gastam, em média, 5,4 horas por dia em redes sociais, de acordo com estudo divulgado pela Forbes¹⁰. Por isso, o país ocupa o primeiro lugar entre as nações com maior tempo diário de uso desses canais. Uma pesquisa da Universidade de Liverpool¹¹ sobre o consumo de notícias sobre covid-9 no Brasil evidenciou que, em julho de 2020, 81% dos respondentes se atualizavam sobre o tema por meio de redes sociais e WhatsApp.

O percentual é quase similar ao uso da televisão, e dez pontos percentuais maior que a consulta a sites de veículos de imprensa tradicionais (71%).

Com percentual bem inferior, mas ainda assim preocupante, 40% das pessoas se informam por meio de sites alternativos ou partidários. Revelou, ainda, que somente 1/3 dos respondentes era capaz de identificar corretamente informações falsas, favorecendo a propagação inadvertida das mesmas, embora mais da metade (54%) dos participantes tenha relatado contato frequente com fake news. Estatísticas gerais de uso dessas redes no país tornam tais evidências ainda mais preocupantes. Segundo o Statista^{12,13}, mais de 85% da população utilizou o WhatsApp diariamente nos últimos dois anos. O número de usuários desse aplicativo atingiu 146,8 milhões de brasileiros em 2021 e deve chegar a 147,67 milhões em 2025. Como consequência desse cenário, tanto o poder público – especialmente o Legislativo – quanto empresas passaram a se dedicar mais enfaticamente a iniciativas para reduzir a desinformação.

Em âmbito federal, em junho de 2020 foi aprovado no Senado o Projeto de Lei (PL) nº 2.630, que “Institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet”, conforme ementa, para normatizar responsabilidades no combate à desinformação nas redes sociais e serviços de mensagens privadas, estabelecendo atribuições para empresas e poder público, bem como sanções, entre outras normas correlatas à difusão de conteúdo no meio virtual. O PL chegou à Câmara dos Deputados em 30 de julho de 2021 e, até 21 de junho de 2022 (última movimentação no site da Câmara, conforme verificado em 22 de setembro), ainda tramitava entre mesas diretoras devido a apensamentos de parlamentares, com adiamento de votação em plenário apesar de perspectivas para que ocorresse ainda em março desse ano, parte em função de pressão do Tribunal Superior Eleitoral para votação do projeto antes do período eleitoral de 2022.¹⁴

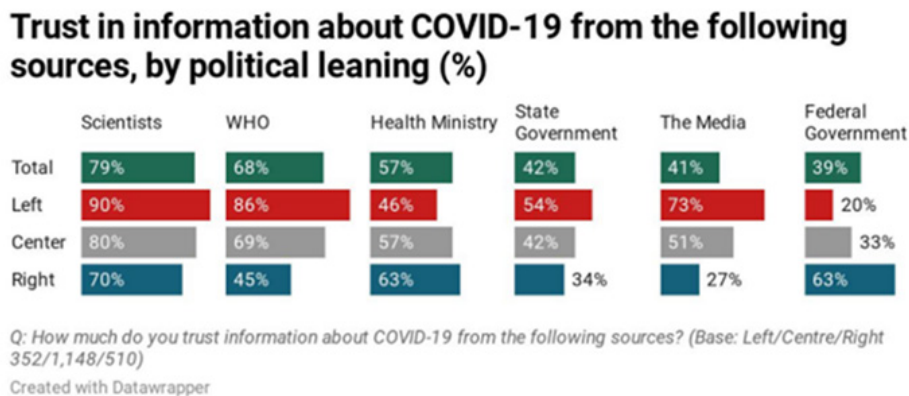
Concomitantemente, no decorrer desses dois anos, empresas gigantes da tecnologia, como Google, Twitter e Facebook (rebatizada Meta em 2022), criaram mecanismos de combate às fake news, em geral com ampliação da visibilidade de conteúdos de fontes oficiais, como Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e governos estaduais e municipais. Além disso, passaram a restringir conteúdos e perfis de usuários

e robôs que circulam informações incorretas. Já o WhatsApp, que possui criptografia – o que reforça a confidencialidade das mensagens –, incentivou usuários a consultar teor de mensagens encaminhadas em fontes fidedignas.

No íterim da tramitação do PL, em 24 de fevereiro de 2022, parte das mesmas grandes empresas elaborou carta conjunta com críticas ao projeto, mais enfaticamente no tocante ao grau de severidade de exigências que poderiam resultar em processos judiciais e que, conseqüentemente, “levará as plataformas a agir menos na moderação de conteúdo, deixando o ambiente online mais desprotegido do discurso de ódio e da desinformação”, afirmam as signatárias – Facebook, Instagram, Google, Twitter e Mercado Livre. Outros argumentos são levantados, como o rigor para uso de dados e os efeitos para pequenos e médios negócios, bem como a remuneração para conteúdos jornalísticos.¹⁵

Retomando o estudo supracitado da Universidade de Liverpool, nota-se que a confiança em informações sobre covid-19 diferencia-se conforme posicionamento político do público (Figura 1).

Figura 1 - Confiança na informação sobre covid-19 de acordo com fontes de informações consultadas.



Fonte: Extraído de Rossini (2021)

As estatísticas refletem que a proporção de brasileiros de esquerda e centro que afirmou confiar em cientistas, na OMS, em governos estaduais e na mídia, foi de 20 a 46 pontos percentuais maior em comparação às de direita. Na contramão, os direitistas relataram confiança no Ministério da

Saúde e no Governo Federal de 17 a 43 pontos percentuais a mais que os resultados de centro e esquerda.

Estes dados corroboram outros estudos internacionais¹⁶ que abordam os efeitos nocivos à saúde coletiva dos posicionamentos de extrema-direita do Presidente da República do período, Jair Bolsonaro, que integram seu mecanismo de subsistência no poder por meio de controvérsias que nutrem e movem seus aliados.

Ademais, refletem numericamente o dano causado pelo negacionismo científico explicitado e incorporado como política de Estado na figura de Bolsonaro¹⁸, ecoado por seus aliados e capaz até mesmo de fragilizar estruturas ministeriais: houve quatro trocas de Ministros da Saúde¹⁸ em menos de dois anos em virtude de discordâncias sobre ações de saúde pública.

Assim, mesmo com embasamento e recomendação técnica de organismos internacionais, medidas preventivas como isolamento e distanciamento social, uso de máscaras e a própria vacinação, não repercutiram de forma uníssona pelas autoridades brasileira. Isto abriu margem para que a desinformação “institucionalizada” nutrisse a desinformação por desconhecimento, inclusive por meio das redes sociais.¹⁷

Tais constatações reforçam a necessidade premente de que instituições, observatórios e iniciativas voltadas à saúde pública refutem e desconstruam informações falsas e erradas, apropriando-se de embasamento técnico e científico, didatismo e estratégias sérias e eficazes de comunicação, zelando pelo distanciamento ideológico-partidário. Isto está alicerçado inclusive nos cinco princípios constitucionais: impessoalidade, legalidade, moralidade, eficiência e publicidade. Segundo Gonçalves²⁰, a excelência da comunicação pública neles reside: “é preciso que esses valores fiquem bem estabelecidos, acordados, arraigados mesmo [...] A gente precisa pensar no que está criando de diferente. Refletir sobre como chegar ao cidadão” (p. 103).

Uma vez que a força motriz da desinformação é o próprio ambiente digital, é preciso que a comunicação de risco penetre efetivamente este espaço e utilize plataformas e algoritmos em seu favor, para o bem coletivo, criando estratégias alinhadas com o potencial de alcance desses canais.

É imperativo romper as barreiras dos canais públicos convencionais – como Diário Oficial, sites governamentais – e da cobertura da imprensa. É ainda necessário que organizações públicas, privadas e cidadãos adotem

e cultivem práticas de orientação e mobilização para produzir e difundir conhecimento qualificado, de forma organizada, responsável e perene, sobretudo nas redes sociais.

Estratégias para ampliar a adesão à vacinação

A adesão às campanhas e ao calendário de vacinação brasileiro passa pelos aspectos práticos requeridos, como organização de infraestrutura e Recursos Humanos suficientes e qualificados na rede de saúde, além da disponibilização dos imunizantes e insumos necessários para aplicação nos públicos-alvo, assegurando quantitativos para cobri-los integralmente, a fim de atingir metas de coberturas vacinais.

Especificamente no caso da campanha de vacinação contra covid-19, a luta por imunizantes com celeridade foi marcante na fase prévia e inicial da mobilização de governos e sociedade. O Governo Federal foi cobrado e criticado pelo ritmo de viabilização de estoques junto aos laboratórios aprovados por organismos internacionais e nacionais, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Este aspecto temporal, somado aos embates e interesses político-ideológicos e ao impacto do negacionismo científico manifesto pelo Presidente e apoiadores²¹, provocou uma descentralização de estratégias, com cada governo estadual e municipal seguindo um rumo próprio a partir dos quantitativos de vacina obtidos.

No caso brasileiro, as consequências para o federalismo foram tanto demolidoras da inteligência e mecanismos de coordenação federativa quanto inovadoras, já que a ausência de coordenação por parte do MS e as atitudes sabotadoras da Presidência levou-os a busca e ao fortalecimento de mecanismos de coordenação horizontal, como o Fórum de Governadores, os Consórcios regionais, além do papel de destaque assumido pelo Conass (p. 258 e 259).²¹

Os desafios foram intensificados pela circulação de informações falsas que suscitavam temores e suspeitas quanto à qualidade das vacinas – os argumentos principais para a abordagem duvidosa foram o rápido desenvolvimento e as especulações xenofóbicas sobre a origem do SARS-CoV-2 na China, atreladas especialmente ao discurso de “ameaça” em virtude de seu regime ditatorial e aumento da influência global do país asiático. Neste ínterim, os conteúdos conspiratórios contribuíram diretamente para enfraquecer a confiança na Ciência e potencializar a infodemia.²²

Assim, embora disponível, o uso da vacina CoronaVac foi particularmente afetado por estes aspectos, por ter sido desenvolvida pelo laboratório chinês Sinovac e trazida ao Brasil por meio do Instituto Butantan, vinculado ao Governo do Estado de São Paulo. No decorrer da pandemia, São Paulo protagonizou críticas e em diversos momentos saiu na frente da gestão presidencial de Jair Bolsonaro quanto às medidas de enfrentamento à covid-19 desde o pré-pandemia, com manifestações do então governador paulista João Doria que nutriam os antagonismos “nós *versus* eles” e “vírus *versus* China”.²²

Mesmo com todos esses pontos problemáticos envolvendo o negacionismo científico, a polarização política e o desafio de distribuição das vacinas pelos estados e municípios, a campanha de imunização teve alta adesão pela população. No Brasil, 90% da população havia sido vacinada com a primeira dose em dezembro de 2021²³. No estado de São Paulo, a meta de 90% de cobertura de primeira e segunda dose, recomendada pela OMS, foi atingida em março de 2022²⁴. A política pública consagrada pelo PNI foi concentrada no SUS, sem comercialização de imunizantes pela rede privada.

A adesão da população à campanha de vacinação pode ser reflexo de motivações sociais: o medo da doença e o desejo de retomada do cotidiano sem regras sanitárias, considerando não apenas o convívio social, mas também o estrangulamento econômico desencadeado com o período pandêmico mais restritivo.²⁵

Contudo, pode também estar associado à predominância do assunto na mídia, nas redes sociais e em rodas de conversa, sobretudo graças a movimentos descentralizados que se articularam em prol da orientação adequada e do combate às notícias falsas, frente à condução errática do Governo Federal neste âmbito.

Órgãos dos três poderes, em todas as esferas, e grupos de especialistas multidisciplinares, organizaram-se em grupos para monitorar, sistematizar e publicizar dados sobre o comportamento da pandemia no território, contribuindo para análises e atualizações sobre medidas de enfrentamento conforme o cenário epidemiológico. Novas ferramentas digitais foram adotadas, como aplicativos, sistemas, bancos de dados abertos, hotspots temáticos e uma comunicação pública responsável, ininterrupta, clara, di-

dática, transparente e realista (mesmo quando a verdade trazia evidências negativas, como aumento de casos, internações e óbitos).

Veículos de imprensa reorganizaram sua programação, equipe e cobertura jornalística, com alto direcionamento para o tema, mesmo com variações de seus perfis editoriais. Especialistas em Epidemiologia, Infectologia e Estatística foram ouvidos continuamente, com uma participação sem precedentes da Ciência e Medicina na mídia, com foco em desmistificar temores, esclarecer dúvidas, sensibilizar, mobilizar, orientar e acalmar, na medida do possível.

Estas ações estão alinhadas com iniciativas verificadas em outros países e reportadas por organismos de saúde internacionais, como o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)²⁶ e a agência Public Health Ontario (PHO)²⁷, do Canadá, que reforçam a importância de comunicação direcionada, treinamento de equipes, intervenções comunitárias e facilitação de acesso às vacinas, entre outros. Merece destaque o guia elaborado pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC)²⁸, estadunidense, que listou 12 estratégias focadas na confiança em vacinas e atingimento de metas. O Brasil tem dimensões continentais e como as ações nacionais eram erráticas, observamos através das notícias que circularam nas mídias generalistas e em publicações científicas ações pontuais de alguns estados e municípios que estavam em consonância com o guia proposto pelo CDC. Elas ocorreram em maior ou menor escala com base em particularidades locais e perfil de gestores (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégias de confiança em vacinas e alcance de metas extraídas do guia elaborado pelo CDC.

Estratégias do Guia do CDC	Exemplos de práticas correlatas no Brasil
1) embaixadores de vacinas para aproximação com comunidades;	Artistas e celebridades defenderam o SUS e a vacinação em suas redes sociais e na imprensa de forma espontânea, orgânica. ²⁹ Também despontaram embaixadores como a enfermeira Mônica Calazans, do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, a primeira pessoa a ser imunizada no Brasil, no estado de SP. ³⁰
2) padronização da disponibilização de vacina em ambiente médico-hospitalar para alcançar pacientes e visitantes;	A administração de vacina em hospitais foi realizada com foco em colaboradores. ³¹

<p>3) lembretes médicos para conclusão de esquemas vacinais, lançando mão de ligações, mensagens e publicações on-line, por exemplo;</p>	<p>Convocações de faltosos e lembretes de órgãos públicos foram emitidos por meio de mensagens nas redes sociais, e-mails, ligações de agentes de saúde. Aplicativos também foram utilizados, como o E-Saúde (Prefeitura de São Paulo); Poupatempo Digital, vinculado ao Sistema VacíVida (estado de São Paulo).³²</p>
<p>4) entrevistas motivacionais para engajar e convencer pessoas a se vacinarem, com técnicas interpessoais;</p>	<p>Não foram encontradas publicações sobre a utilização deste método, na pandemia. Entretanto, este tipo de abordagem aplica-se ao SUS na Atenção Primária à Saúde.³³</p>
<p>5) incentivo financeiro para adesão de públicos específicos, como estudantes e colaboradores de empresas;</p>	<p>No Brasil essa estratégia não foi utilizada, tendo em vista que é vedado por lei o pagamento de produtos ou procedimentos do SUS.³⁴</p>
<p>6) programas de vacinação sediados em escolas, removendo barreiras para acesso de estudantes e comunidades;</p>	<p>Escolas foram transformadas em postos de vacinação em municípios como Rio de Janeiro³⁵ e Jundiaí³⁶. A capital paulistana também anunciou em agosto de 2022 a busca ativa de estudantes da rede municipal ainda não imunizados.³⁷</p>
<p>7) vacinação em residências para alcançar populações em seus locais, transpondo aspectos como deslocamento e acesso;</p>	<p>Prática realizada por meio de iniciativas como o programa Saúde da Família (ESF).³⁸</p>
<p>8) programas de vacinação em locais de trabalho, criando normas e facilitando acesso a colaboradores e seus familiares;</p>	<p>Profissionais de saúde foram imunizados em seu próprio local de trabalho e constituíram o primeiro grupo a receber a vacina contra covid-19.³¹</p>
<p>9) exigência de comprovante vacinação para colaboradores, estudantes e grupos específicos, em compliance com organizações.</p>	<p>O chamado “passaporte da vacina” foi adotado inicialmente para estabelecimentos comerciais e eventos³⁹, exigência para ingresso em outros países⁴⁰ e servidores em alguns municípios.⁴¹</p>
<p>10) mensagens efetivas propagadas por mensageiros confiáveis, com fontes credíveis para os diferentes públicos-alvo, estimulando o engajamento e a confiança nas vacinas;</p>	<p>Governos estaduais e municipais estabeleceram canais exclusivos para divulgação de dados e orientações sobre o assunto, como hotsites e materiais audiovisuais para mídia digital proprietária, imprensa e campanhas publicitárias. O Governo do Estado de SP, por exemplo, realizou coletivas de imprensa diárias em parte da pandemia, com especialistas do Centro de Contingência e Comitê Científico. O Consórcio dos Veículos de Imprensa foi criado com a união inédita e histórica de Folha, UOL, Estadão, Extra, O Globo e G1, que já completou dois anos.⁴²</p>
<p>11) recomendação médica para suportar e aumentar a adesão de grupos mais temerosos, como grávidas e pacientes crônicos;</p>	<p>A SOGESP, por exemplo, emitiu recomendações para imunização de gestantes e fez mutirões de lives para esclarecimentos de dúvidas.⁴³</p>
<p>12) combate à desinformação, seja ela por desconhecimento ou reflexo de comunicação deliberadamente mal-intencionada, como as fake news.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o supracitado Consórcio de Veículos de Imprensa; - os alertas da OMS em parceria com empresas de Tecnologia, como o SOS Alert com o Google⁴⁷ e a Central de Informações da Meta (Facebook).^{44,45} - governos, autoridades e especialistas em seus sites e/ou perfis de redes sociais.

Considerações finais

A adoção de estratégias de vacinação assertivas e alinhadas com as recomendações exploradas neste capítulo – independentemente da doença prevenível – é crucial para ações de imunização eficazes e eficientes, que respeitem a unicidade e igualdade previstas na Constituição e no Sistema Único de Saúde.

Sem embargo de toda desordem originária ou intensificada com o momento pandêmico, nas mais diversas áreas – sanitária, econômica, política, emocional, cultural e tecnológica –, o SUS recebeu reconhecimentos nunca antes vistos, assim como profissionais de saúde, além da Ciência e quem a faz cotidianamente.⁴⁶

Reconhecido internacionalmente pelas elevadas taxas de adesão à imunização em geral, inclusive a de covid-19, mesmo com morosidade e insuficiência de doses em diversos momentos, o Brasil depara-se atualmente com um período conturbado, permeado pelo negacionismo instalado, pela queda das coberturas vacinais contra diversas doenças e pelo descrédito de governos.

A pandemia de covid-19, embora algoz, trouxe consigo a oportunidade da construir e consolidar um novo modo de olhar e compreender o SUS; de ressaltar a importância da imunização de crianças, jovens, adultos e idosos com cada uma das mais de 40 vacinas previstas no calendário nacional; de cobrar dos governantes a responsabilidade por suas falas ou silêncios, decisões ou omissões. Fundamental, portanto, que o comprometimento com a Ciência manifestado e praticado por organizações e sociedade civil neste período, assim como as boas práticas aprendidas, subsistam e sejam replicados tanto para situações que demandem a comunicação de risco quanto para a prática comunicacional cotidiana, crucial para o sucesso das políticas públicas de saúde nacionais.

Referências

1. Villela E, Almeida MA. Mediações da informação em saúde pública: um estudo sobre a dengue. RECIIS. 2012; 6(1):48-59.
2. Traquina N. Teorias do Jornalismo, porque as notícias são como são [internet]. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2005 [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: <https://alexandraaguirreucb.files.wordpress.com/2018/04/traquina.pdf>
3. Reynolds B, Seeger, W. Crisis and emergency risk communication as an integrative model. J Health Commun. 2005;10(1): 43-55. Doi: 10.10010730571
4. Kitagawa BY. Influenza A/H1N1, 2009: características da comunicação social durante a epidemia no Brasil, 2009 e 2010 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2011.
5. Seeger MW, Sellnow T, Ulmer, RL. Crisis communication and the public health. New York: Hampton Press; 2008.
6. Villela EFM. Comunicação de risco versus comunicação de crise na saúde pública: o discurso das autoridades diante de uma epidemia de dengue. RECIIS, Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2016; 10(4).
7. Organização Panamericana de Saúde - OPAS [internet]. Imunização. [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao#:~:text=A%20imuniza%C3%A7%C3%A3o%20evita%20doen%C3%A7as%2C%20incapacidade,por%20rotav%C3%ADrus%2C%20rub%C3%A9ola%20e%20t%C3%A9tano>
8. Sociedade Brasileira de Imunização. Imunização - SBIM [internet]. Programa Nacional de Imunizações (PNI) comemora 48 anos de sucesso. [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1577-programa-nacional-de-imunizacoes-pni-comemora-48anos-de-sucesso#:~:text=Criado%20em%2018%20de%20setembro,abrang%C3%Aancia%20das%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20vacina%C3%A7%C3%A3o>
9. World Health Organization - WHO [internet]. 1st WHO infodemiology conference: How infodemics affect the world & how they can be managed. Geneva; 2021 [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/epi-win/infodemic-management/infodemiology-scientific-conference-booklet.pdf?sfvrsn=179de76a_4
10. Forbes.Top 10 Apps By Downloads And Revenue Q2 2021: Report. [acesso em 20 mar 2022]. Disponível em: https://www.forbes.com/sites/johnkoetsier/2021/07/15/top-10-apps-by-downloads-and-revenue-q2-2021-report/?utm_campaign=forbes&utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=Carrie&sh=3d2798a03295
11. Rossini P, Kalogeropoulos A. News and (Mis)information about COVID-19 in Brazil [internet]. Liverpool: University of Liverpool; 2021 [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3123169/1/Rossini%20Kalogeropoulos%20Report%20insights%2007122020.docx.pdf>

12. Statista. Frequency of WhatsApp usage among smartphone owners in Brazil in 2020 and 2021. [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1076956/brazil-frequency-whatsapp-usage/>
13. Statista. Forecast of the number of Whatsapp users in Brazil from 2017 to 2025. [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: <https://www.statista.com/forecasts/1145210/whatsapp-users-in-brazil>
14. Brasil. Projeto de Lei nº 2.630, de 2020 [internet]. Estabelece normas relativas à transparência de redes sociais e de serviços de mensagens privadas, sobretudo no tocante à responsabilidade dos provedores pelo combate à desinformação e pelo aumento da transparência na internet, à transparência em relação a conteúdos patrocinados e à atuação do poder público, bem como estabelece sanções para o descumprimento da lei. [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141944>
15. Jota. Empresas de tecnologia traçam ações para combater fake news sobre coronavírus. [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: <https://www.jota.info/colberturas-especiais/liberdade-de-expressao/empresas-tecnologia-combatem-fake-news-sobre-coronavirus-19032020>
16. Ricard J, Medeiros J. Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil [internet]. Harvard Kennedy School. MisInformation Review. [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/using-misinformation-as-a-political-weapon-covid-19-and-bolsonaro-in-brazil/>
17. Toledo K. Negacionismo científico: a produção política e cultural de desinformação. [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/negacionismo-cientifico-a-producao-politica-e-cultural-de-desinformacao/34028/>
18. Motta A, Mandetta, Teich, Pazuello e Queiroga: os 4 ministros da Saúde da pandemia. Uol, 15 mar 2021 [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm>
19. Gonçalves E. Comunicação pública precisa ter os princípios constitucionais como balizadores. In: Duarte, J, organizador. Comunicação pública na prática: depoimento. São Paulo: ABCPública, 2021 [acesso em 19 mar. 2022]. Disponível em: https://abcpublica.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Comunicac%CC%A7a%CC%83o_Publica_na_Pra%CC%81tica_Depoimentos.pdf. Acesso em 19 mar. 2022
20. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZ-D7ynw9dYYJ/?lang=pt>
21. Fava VMD, Fleury S. Vacina contra Covid-19: arena da disputa ederative brasileira. Saúde Debate. 2022 mar; 46(nº esp. 1): 248-64 [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe1/248-264/pt>

22. Monari ACP, Sacramento I. A “vacina chinesa de João Doria”: a influência da disputa política-ideológica na desinformação sobre a vacinação contra a Covid-19. *Rev Mídia e Cotidiano*, 2022 set/dez; 15(3): 125-43 [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/50945/30077>
23. Agência Brasil. Brasil supera marca de 90% da população-alvo vacinada com a 1ª dose. EBC [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-12/brasil-supera-marca-de-90-da-populacao-alvo-vacinada-com-1a-dose>
24. G1 SP. Estado de SP é o primeiro a atingir meta da OMS de 90% da população elegível vacinada contra a Covid-19, diz governo [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/03/16/estado-de-sp-atinge-meta-de-90percent-da-populacao-elegivel-vacinada-contra-a-covid-19.ghtml>
25. Congresso em Foco. Maioria dos brasileiros quer se vacinar, mas muitos têm um imunizante de preferência. UOL, 30 jul. 2021 [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/temas/economia/majoria-dos-brasileiros-quer-se-vacinar-mas-muitos-tem-um-imunizante-de-preferencia/>
26. European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC [internet]. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2022 [acesso em 19 mar. 2022]. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-COVID-19-vaccination-strategies-deployment-plans-in-the-EU-EEA-Jan-2022_1.pdf
27. Public Health Ontario – PHO [internet]. Environmental scan: COVID-19 Vaccine Communication Strategies for Community Congregate Living Settings. Ontario: PHO; 2021 [acesso em 20 set. 2022]. Disponível em: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/vaccines/2021/04/covid-19-vaccine-strategies-congregate-settings.pdf?sc_lang=en
28. Center for Disease Control – CDC. Covid-19 Vaccination Field Guide: 12 Strategies for Your Community [internet]. Atlanta: CDC; 2021 [acesso em 19 mar 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/vaccination-strategies.pdf>
29. Balloussier AV. Vacinadora de celebridades imunizou de Zeca Pagodinho a Vladimir Brichta [internet]. Folha de S. Paulo. [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/07/vacinadora-de-celebridades-imunizou-de-zeca-pagodinho-a-vladimir-brichta.shtml>
30. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN [internet]. Enfermeira Mônica Calazans é a primeira vacinada contra Covid-19 no Brasil. [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeira-monica-calazans-e-a-1a-vacinada-contra-covid-19-no-brasil_84504.html

31. Batista J. Campinas inicia vacinação contra covid em profissionais da saúde no Hospital das Clínicas da Unicamp [internet]. Estadão, 18 jan. 2021 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,campinas-inicia-vacinacao-contracovid-em-profissionais-da-saude-no-hospital-das-clinicas-da-unicamp,70003585864>
32. Gaspareto B. Estado de SP contabiliza 1,27 milhão de faltosos da segunda dose. A Cidade On [internet]. [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://www.acidadeon.com/campinas/vacinas/Estado-de-SP-contabiliza-127-milhao-de-faltosos-da-2-dose-20210825-0034.html>
33. Fracolli L, Padoveze MA, Soares CB. Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na atenção primária a saúde [internet]. São Paulo: EEUSP; 2020 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/cartilhas/Livro-MPAPS.pdf>
34. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
35. Secretaria de Educação do Rio transforma escolas em postos de vacinação infantil contra a Covid. G1 Rio, 16 jan. 2022 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/01/16/secretaria-de-educacao-do-rio-transforma-escolas-em-postos-de-vacinacao-infantil-contracovid.ghtml>
36. Prefeitura de Jundiá (SP). Semana E: vacinação contra Covid-19 nas escolas municipais e estaduais começa na terça-feira (22) [internet]. 19 fev. 2022 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/noticias/2022/02/19/semana-e-vacinacao-contracovid-19-nas-escolas-municipais-e-estaduais-comeca-na-terca-feira-22/>
37. Prefeitura de São Paulo (SP). Secretaria Municipal Especial de Comunicação. Capital inicia busca ativa para vacinação de crianças contra a Covid-19 nas escolas municipais. 19 fev. 2022 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/cidade-de-sao-paulo-inicia-busca-ativa-para-vacinar-criancas-em-escolas-municipais>
38. Fiocruz – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente [internet]. Rio de Janeiro, 13 ago. 2020 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf
39. Mengue P. Passaporte da vacina para eventos em SP começa no dia 1º. CNN Brasil [internet]. 2021 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/passaporte-da-vacina-para-eventos-em-sp-comeca-no-dia-1o/>
40. Instituto Butantan. União Europeia propõe entrada de viajantes vacinados com CoronaVac a partir de janeiro de 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/uniao-europeia-propoe-entrada-de-viajantes-vacinados-com-coronavac-a-partir-de-janeiro-de-2022>. Acesso em 21 set. 2022

41. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE [internet]. Em SP, quase 18% dos municípios exigem passaporte da vacina. São Paulo, 25 fev. 2022 [acesso em 21 set.2023]. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/6524-sp-quase-18-municipios-exigem-passaporte-vacina>
42. Consórcio de veículos de imprensa completa dois anos. Folha de S. Paulo [internet]. São Paulo, 8 jun. 2022 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/06/consorcio-de-veiculos-de-imprensa-completa-dois-anos.shtml>
43. Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo – SOGESP [internet]. Posicionamento Sogesp: vacinação contra covid-19 para gestantes e puérperas. São Paulo, 8 jun. 2021 [acesso em 21 set. 2022]. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/posicionamento-sogesp-vacinacao-contracovid-19-para-gestantes-e-puerperas/>
44. Alves S. Em parceria com a OMS, Google lança “SOS Alert” contra fake news sobre coronavírus [internet]. B9, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://www.b9.com.br/120729/em-parceria-com-a-oms-google-lanca-sos-alert-contrafake-news-sobre-coronavirus/>
45. Facebook e Instagram removeram mais de 1 milhão de posts com fake news sobre covid-19 [internet]. Olhar Digital, 11 nov. 2021 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/2021/11/11/internet-e-redes-sociais/facebook-e-instagram-removeram-mais-de-1-milhao-de-posts-com-fake-news-sobre-covid-19/>
46. Dall’Agnol L. Ciência, SUS e universidades foram mais valorizados durante pandemia [internet]. Veja, 6 set. 2021 [acesso em 21 set 2022]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar/ciencia-sus-e-universidades-tiveram-alta-na-valorizacao-durante-pandemia/>

O letramento digital em saúde no contexto da vacinação contra covid-19

Edlaine Faria de Moura Villela⁽¹⁾, Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi⁽²⁾, Michele Marim Mendes⁽³⁾

Introdução

Ao longo das últimas décadas, temos observado o quanto as tecnologias da informação e comunicação avançaram com inovações no processamento e na utilização do conhecimento. São diversos os recursos tecnológicos utilizados para levar informações produzidas de forma rápida e em grande escala. Nesse contexto digital temos uma tarefa árdua para compreender como as questões que envolvem o uso dessas tecnologias de informação afetam a vida das pessoas.

As habilidades necessárias que dão acesso, gerenciamento e apropriação das informações têm grande importância para as relações humanas, proporcionando a integração, instrução, produção e troca de saberes. Além disso, é através delas que podemos criar estratégias e intervenções nas relações sociais para preservar e promover a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos¹. Em uma era tecnológica, as habilidades essenciais para lidar com os meios digitais e as informações trouxeram à tona o conceito de letramento digital, que diz respeito às práticas sociais de leitura e escrita através de meios digitais, propiciados pelo uso do computador, internet, celulares, tablets, plataforma digitais e redes sociais.²

I Bióloga epidemiologista, doutora em saúde pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; diretora do Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), onde coordena o Programa de Pós-Graduação em Ciências.

II Psicóloga, mestre em saúde coletiva pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), pela Universidade Federal de Jataí (UFJ). Especialista em Epidemiologia e Saúde e em Avaliação Psicológica pela UFG.

III Graduada e pós-graduada em engenharia e em saúde pública, com experiência na área de gestão de projetos de vigilância em saúde.

Nesse sentido, o letramento digital propõe que o processo de ensino-aprendizagem, (escrita e leitura) seja transformado e reconfigurado, tanto no que tange à produção do conhecimento quanto à assimilação das informações. Nessa perspectiva, as relações sociais também são remodeladas com a utilização de dispositivos e tecnologias digitais que exigem da sociedade novas habilidades de interação e apropriação de informações.²

Em 2020, a covid-19 contribuiu para a multiplicação de informações e produção de conhecimento veiculado através das tecnologias de comunicação. Nesse contexto, além das medidas preventivas de disseminação do vírus SARS-CoV-2 e diversas mudanças de hábitos sociais, a tragédia pandêmica impôs às populações uma necessidade emergente de aprender a lidar com as tecnologias digitais de informação e comunicação.

Desse modo, tendo em vista o cenário da vacinação contra a covid-19, a comunicação em saúde ganhou um destaque muito significativo e oportuno na inter-relação dos diversos campos sociais da vida, no que tange à informação. De acordo com Pinheiro e Lofêgo¹, refletindo sobre a comunicação e a informação como táticas para a garantia do direito humano à saúde, elas podem “promover a cidadania ao potencializar espaços de diálogo e participação de diferentes atores envolvidos na promoção do cuidado em saúde” (p. 8).

Sob as incertezas do cenário pandêmico, permeado por angústias, medos, inseguranças e urgências, a circulação de informações em torno das diversas dimensões da covid-19 se multiplicou exponencialmente. Neste capítulo, discutimos letramento digital em torno das informações sobre o desenvolvimento e produção de vacinas contra a doença, a medida profilática mais eficaz em médio e longo prazo para controlar uma epidemia.³

A corrida mundial por uma vacina contra a covid-19 nos primeiros momentos da pandemia gerou muitas especulações e impôs enormes desafios aos países, empresas farmacêuticas e instituições não governamentais de diversas ordens. No que diz respeito ao letramento digital, os desafios passam pelas habilidades das pessoas para acessar e se apropriar do conhecimento sobre a vacina disseminado pelas tecnologias digitais de informação e comunicação. Desse modo, é importante avaliar as considerações que envolvem a questão do letramento digital de uma sociedade rodeada por recursos tecnológicos e aflita diante de uma pandemia.

Para Markcet *et al.*⁴ e Dadaczynski *et al.*², as questões que envolvem o letramento digital podem favorecer ou desfavorecer a efetividade da comunicação em saúde on-line. Nesse sentido, são necessárias habilidades para pesquisar, selecionar, julgar, transformar, comunicar e usar informações de saúde a fim de promover uma comunicação baseada em evidências sobre a covid-19 e sua vacina.

No intuito de conhecer as condições que envolvem o letramento digital em saúde e a vacinação contra a covid-19, este estudo apresenta dados que foram coletados através de um questionário digital, que buscou identificar questões relativas ao uso da internet e das redes sociais; facilidade para encontrar e selecionar informações desejadas sobre a vacina covid-19; satisfação com informações encontradas sobre o tema; e a opinião do participante sobre o contexto da vacinação na pandemia.

Mas afinal, o que é letramento digital?

O conceito de letramento vem sendo mais explorado desde o final da década de 1980, diante do avanço das novas metodologias e tecnologias nas áreas de letras, linguística e educação. O termo parte do princípio de que os aspectos sócio-históricos de uma sociedade são o que caracterizam o letramento, ou seja, a aquisição de um sistema de escrita e comunicação entre as pessoas⁵. Assim, segundo Kleiman, trata-se de “um conjunto de práticas sociais que usa a escrita enquanto sistema simbólico e enquanto tecnologia, em contextos específicos, para objetivos específicos” (p. 18)⁶. Soares descreve o letramento digital como práticas sociais de leitura e escrita associadas a eventos aplicados e vividos em uma sociedade.⁵

De acordo com Moreira⁷, a humanidade do século XXI vive uma era digital com uma diversidade de ferramentas tecnológicas que exigem competências para se ter acesso e compreensão das informações. De acordo com a autora, diante dessas novidades contemporâneas, o letramento digital se caracteriza como habilidades para se ter acesso e utilizar a informação e os meios de comunicação no mundo digital.

Nesse sentido, rompendo os limites de tempo e espaço, as tecnologias digitais se tornaram indispensáveis para o processo de informação e comu-

nicação. Consequentemente, essa era digital vem promovendo alterações nas relações sociais e nos modos de produção textual. De acordo com Rojo e Barbosa⁸, as tecnologias digitais vêm ganhando diferentes dimensões e perspectivas com uma diversidade de mídias e recursos em comunicação. Os autores destacam a variedade de formas da escrita com a utilização de imagens (fotos, ilustrações, gráficos, tabelas, desenhos), vídeos, efeitos de sonoplastia, músicas, ícones, *emoji* e outros diversos recursos.

Desenvolvimento do estudo

Esta pesquisa integra um consórcio internacional, coordenado por Dr. Roy Rillera Marzo, da Universidade de Administração e Ciências da Malásia. O estudo, conduzido durante o primeiro semestre de 2021, teve como principal objetivo estudar o letramento digital em saúde sobre a vacina contra a covid-19. No Brasil, a pesquisa foi coordenada por Edlaine Faria de Moura Villela, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás. A amostra foi obtida por conveniência. O link para a pesquisa foi divulgado por meio de WhatsApp, e-mail e redes sociais como Facebook, Instagram e LinkedIn. O único critério de exclusão para participação foi não residir no Brasil no momento da pesquisa e participantes menores de 18 anos.

O questionário completo incluiu algumas perguntas pessoais com intuito de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes e, com isso, fazer uma avaliação de letramento digital em relação a esse perfil. Posteriormente, foram formuladas 28 questões que se agrupam em quatro subtemas: uso da internet e mídias sociais para acessar informações sobre a vacina contra covid-19; facilidade para encontrar e selecionar as informações que deseja; julgamento dado às informações encontradas sobre a vacina; opinião do participante sobre o contexto da vacinação contra a covid-19 na pandemia.

Com os dados obtidos, foi possível verificar as habilidades dos participantes em pesquisar, selecionar, analisar, transformar, comunicar e usar informações de saúde com intuito de aprimorar e aprofundar percepções

sobre o imunobiológico. A pesquisa contou com 158 participantes, sendo todos residentes no Brasil. O perfil demonstrou uma distribuição homogênea nas faixas etárias, com representação significativa em cada uma delas. Por outro lado, houve predominância de participantes residentes em áreas urbanas (97%) e com alto grau de escolaridade, sendo que 89% possuíam nível superior completo de ensino.

Além disso, destaca-se maior presença feminina na pesquisa, correspondendo a 70% dos participantes, e o fato de uma parcela significativa dos respondentes (34%) relatarem possuir alguma doença crônica.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Perfil dos participantes	N (%)	
Idade	18-25 anos	22 (14%)
	26-35 anos	34 (21%)
	36-45 anos	20 (13%)
	46-55 anos	39 (25%)
	56-65 anos	29 (18%)
	>65 anos	14 (9%)
Gênero	Masculino	47 (30%)
	Feminino	111 (70%)
País de residência	Brasil	158 (100%)
Área de residência	Urbana	153 (97%)
	Rural	5 (3%)
Escolaridade	Fundamental	1 (1%)
	Médio	16 (10%)
	Superior	141 (89%)
Status de emprego	Empregado	96 (61%)
	Desempregado	24 (15%)
	Aposentado	15 (9%)
	Outros	23 (15%)
Possui doença crônica	Sim	53 (34%)
	Não	105 (66%)

Diante do impacto da doença causada pelo SARS-CoV-2 e da iminência da vacinação, a pesquisa revelou a preocupação da população em conhecer mais sobre as vacinas que estavam sendo desenvolvidas. Nesse sentido, a maioria dos participantes (84%) relatou ter pesquisado sobre as vacinas da covid-19. Embora eles tenham utilizado as redes sociais para obter informações, sendo o WhatsApp e o YouTube as principais plataformas, uma parcela significativa deles (67%) buscou de forma frequente informações oficiais em sites de órgãos públicos, como o Ministério da Saúde e a OMS. Além disso, os noticiários (jornais, tv e rádios) também foram importantes meios para obtenção de informações, com quase 50% dos participantes acessando-os frequentemente.

Vale destacar a importância das ferramentas de busca na internet para encontrar informações de interesse. A grande maioria dos entrevistados (96%) disse que utilizava com frequência e às vezes essas ferramentas para encontrar informações sobre a vacina da covid-19. Nesses casos, ressalta-se a importância do letramento digital em saúde para que as pessoas possam filtrar e obter as informações de forma adequada.

Assim, verifica-se que os participantes da pesquisa se preocuparam em obter informações sobre a vacina, buscando-as em diferentes fontes, mas priorizando informações oficiais. Nesse sentido, o fato da maioria ter grau superior de escolaridade pode ter influência sobre essa característica. A Tabela 2 traz mais detalhes sobre a forma de utilização da internet na busca por conhecimento da vacina covid-19.

Tabela 2 - Perfil de uso da internet e mídias sociais.

Perfil de uso da internet e mídias sociais		
Características		N (%)
Pesquisou sobre a vacina covid-19 nas últimas quatro semanas	Sim	132 (84%)
	Não	26 (16%)
Usa alguma mídia social	Sim	133 (84%)
	Não	25 (16%)
Principais mídias sociais utilizadas para acessar informações de saúde	1º	WhatsApp
	2º	YouTube
	3º	Instagram
	4º	Facebook
	5º	Twitter
Ao postar mensagens sobre vacina covid-19, compartilha informações privadas sua ou de outras pessoas	Frequentemente	3 (2%)
	Às vezes	35 (22%)
	Nunca	120 (76%)
Utiliza ferramentas de pesquisa na Internet (Google, Bing, Yahoo etc.) para pesquisar sobre vacina covid-19	Frequentemente	128 (81%)
	Às vezes	24 (15%)
	Raramente ou nunca	6 (4%)
Utiliza sites de órgãos públicos (Ministério da Saúde, OMS etc.) para pesquisar sobre vacina covid-19	Frequentemente	106 (67%)
	Às vezes	39 (25%)
	Raramente ou nunca	13 (8%)
Utiliza blogs sobre temas de saúde e comunidades on-line (WhatsApp, WeChat, Telegram) para pesquisar sobre vacina covid-19	Frequentemente	27 (17%)
	Às vezes	58 (37%)
	Raramente ou nunca	73 (46%)
Utiliza sites de médicos ou de empresas de seguro de saúde para pesquisar sobre vacina covid-19	Frequentemente	28 (18%)
	Às vezes	40 (25%)
	Raramente ou nunca	90 (57%)
Utiliza noticiários (jornais, TV, rádios) para pesquisar sobre vacina covid-19	Frequentemente	76 (48%)
	Às vezes	47 (30%)
	Raramente ou nunca	35 (22%)

A disponibilidade de informações sobre a vacina covid-19 em diferentes meios e fontes não necessariamente refletiu a facilidade do interessado em encontrar aquelas que desejava. Entre outros fatores, essa facilidade depende de habilidades como pesquisar com as palavras e termos corretos, checar em fontes diversas e até interpretar a informação. Todo esse processo exige o adequado letramento digital em saúde.

Por outro lado, o fato de a maioria dos participantes possuir nível superior completo de escolaridade, explica o fato de quase 90% dos responden-

tes relatar facilidade em usar as palavras adequadas para encontrar as informações, escolher dentre essas informações e aplicá-las em sua própria saúde (Tabela 3). Além disso, um percentual alto de participantes (75%) demonstrou facilidade de checar a informação em diferentes sites.

Vale ressaltar, entretanto, que um número significativo de participantes, aproximadamente 38%, teve dificuldade para decidir se as informações obtidas eram confiáveis e se eram escritas ou não com interesses comerciais. Diante disso, verifica-se que, embora o letramento digital e a educação em saúde sejam essenciais para que as pessoas procurem e apliquem as informações sobre saúde em seu cotidiano, existem dúvidas a respeito da fonte. Nesse sentido, a onda de notícias falsas e a forte atuação do marketing nas mídias favorecem essas dificuldades relatadas pelos entrevistados.

Tabela 3 - Facilidade para encontrar e selecionar informações desejadas sobre a vacina covid-19.

Facilidade para encontrar e selecionar informações desejadas sobre a vacina COVID-19		
Características		N (%)
Facilidade de escolher entre as informações encontradas	Sim	128 (81%)
	Não	30 (19%)
Facilidade em usar as palavras adequadas para encontrar as informações	Sim	141 (89%)
	Não	17 (11%)
Facilidade em encontrar a informação exata que procura	Sim	107 (68%)
	Não	51 (32%)
Facilidade em decidir se a informação é confiável ou não	Sim	96 (61%)
	Não	62 (39%)
Facilidade em decidir se a informação é escrita com interesses comerciais	Sim	98 (62%)
	Não	60 (38%)
Facilidade para verificar diferentes sites com intuito de checar as informações	Sim	119 (75%)
	Não	39 (25%)
Facilidade para decidir se as informações encontradas se aplicam a você	Sim	130 (82%)
	Não	28 (18%)
Facilidade em aplicar as informações encontradas	Sim	131 (83%)
	Não	27 (17%)
Facilidade em usar as informações encontradas para tomar decisões sobre sua saúde	Sim	141 (89%)
	Não	17 (11%)

Os participantes da pesquisa foram unânimes em considerar importante o fato de as informações estarem atualizadas e serem verificadas. Além disso, reforçando o perfil dos entrevistados de buscar informações em fontes oficiais, a grande maioria (99%) considerou importante as informações virem de uma fonte oficial, pontuando também a importância de elas serem tratadas de forma compreensível.

A Tabela 4 traz mais detalhes sobre o julgamento dos entrevistados a respeito das informações encontradas sobre a vacina covid-19. Destaca-se que, embora a maioria dos participantes tenha relatado facilidade em encontrar e selecionar informações, uma parcela significativa (46%) relatou insatisfação com as informações encontradas. A pesquisa não foi a fundo sobre o porquê dessa insatisfação, mas pode-se depreender da Tabela 3 que a dificuldade para checar se as informações são confiáveis ou não e se são escritas com intuítos comerciais pode ser importante fator de influência dessa insatisfação.

Tabela 4 - Julgamento dado às informações encontradas sobre a vacina covid-19.

Julgamento dado às informações encontradas sobre a vacina covid-19		
Características		N (%)
As informações são atualizadas	Importante	158 (100%)
	Não importante	0 (0%)
As informações são verificadas	Importante	158 (100%)
	Não importante	0 (0%)
As informações são de fontes oficiais	Importante	156 (99%)
	Não importante	2 (1%)
Diferentes opiniões são apresentadas	Importante	133 (84%)
	Não importante	25 (16%)
Os assuntos são tratados de forma compreensiva	Importante	155 (98%)
	Não importante	3 (2%)
Satisfação com as informações encontradas na internet sobre a vacina covid-19	Satisfeito	85 (54%)
	Insatisfeito	73 (46%)

Por fim, a Tabela 5 traz tópicos que mostram a opinião dos participantes com relação a diversos fatores no contexto de vacinação contra a covid-19. Nos casos dos itens que aparecem ranqueados, os entrevistados poderiam escolher por um ou mais itens, sendo o resultado apresentado na sequência dos mais pontuados. Dessa forma, verificou-se que os três principais tópicos pesquisados na internet foram: acesso à vacina/calendário de vacinação; eficácia e eficiência da vacina covid-19; e diferenças entre os tipos de vacinas.

Tabela 5 - Opinião do participante sobre o contexto da vacinação contra a COVID-19 na pandemia.

Opinião do participante sobre o contexto da vacinação contra a COVID-19 na pandemia		
Características		N (%)
Principais tópicos pesquisados na internet	1º	Acesso à vacina/calendário de vacinação
	2º	Eficácia e eficiência da vacina covid-19
	3º	Diferenças entre os tipos de vacinas covid-19
	4º	Imunidade à vacina covid-19
	5º	Disponibilidade da vacina covid-19 em meu país
Acredito que a vacina pode ajudar a controlar a disseminação da covid-19	Concordo	152 (96%)
	Neutro	5 (3%)
	Discordo	1 (1%)
Se soubesse que já tinha sido infectado pela covid-19, não vacinaria, mesmo que ela estivesse disponível	Concordo	5 (3%)
	Neutro	6 (4%)
	Discordo	147 (93%)
Quando todas as outras pessoas estiverem vacinadas contra a covid-19, então eu não precisarei ser vacinado	Concordo	10 (6%)
	Neutro	3 (2%)
	Discordo	145 (92%)
Minha decisão de ser vacinado contra a covid-19 depende de	1º	Recomendação do Ministério da Saúde
	2º	Se a vacinação me permitiria ver com segurança minha família e amigos novamente
	3º	Se a vacinação me permitiria viajar, ir a concertos e outras atividades sociais
	4º	Se uma alta vacinação eliminaria as restrições de movimento e reunião em grupos
	5º	Se a vacina é gratuita

Importância dada à vacina contra a covid-19 para a própria saúde	Importante	156 (98%)
	Neutro	1 (1%)
	Não importante	1 (1%)
Preocupação com a possibilidade da vacina contra covid-19 causar reação grave	Preocupado	34 (22%)
	Neutro	14 (9%)
	Não preocupado	110 (70%)
Estou confiante que a vacina contra a covid-19 é segura	Concordo	141 (89%)
	Neutro	11 (7%)
	Discordo	6 (4%)
A vacinação contra a covid-19 é desnecessária porque a covid-19 não é mais comum	Concordo	2 (1%)
	Neutro	3 (2%)
	Discordo	153 (97%)
O estresse diário que sinto me impede de ser vacinado contra covid-19	Concordo	2 (1%)
	Neutro	3 (2%)
	Discordo	153 (97%)
Quando penso em ser vacinado contra a covid-19, eu peso os benefícios e os riscos para tomar a melhor decisão possível	Concordo	93 (59%)
	Neutro	13 (8%)
	Discordo	52 (33%)
Onde você prefere obter uma vacina covid-19?	1°	Unidade básica de saúde/clínica de saúde
	2°	Hospital
	3°	Ambiente de trabalho
	4°	Farmácia
	5°	Centro comunitário, sala de reuniões ou loja local
Eu vi ou ouvi algo ruim sobre as vacinas covid-19?	Sim	142 (90%)
	Não	16 (10%)
Além da covid-19, acho que todos devem ser vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação	Sim	155 (98%)
	Não	3 (2%)

A grande maioria dos entrevistados (mais de 95%) concordou que a vacina pode ajudar a controlar a disseminação da doença, além de considerá-la importante para a própria saúde. Nesse sentido, 93% das pessoas disseram que se vacinariam mesmo que já tivessem sido infectadas pelo SARS-CoV-2. Além disso, a grande maioria (92%) declarou compreender a importância da vacina em termos coletivos e discordou da hipótese de que se todas as outras pessoas já estivessem imunizadas ela/ele próprio não precisaria se vacinar.

Na decisão de ser vacinado, os participantes consideraram principalmente a recomendação do Ministério da Saúde. Também nesse sentido, a importância dada à gratuidade da vacina foi inferior àquela dada ao retorno de suas atividades sociais diárias. Com relação ao local de vacinação, os entrevistados elegeram preferencialmente ambientes de saúde (unidades básicas e clínicas de saúde em primeiro lugar e hospitais em segundo).

Apesar de 90% dos entrevistados terem ouvido algum comentário negativo sobre a vacina, 89% deles responderam acreditar que ela era segura, sendo que apenas 22% dos participantes demonstraram preocupação com os efeitos adversos graves que a vacina poderia gerar. Por fim, a pesquisa demonstrou um grande apoio à vacinação contra a covid-19, com 97% dos participantes concordando com a necessidade da aplicação dessa vacina. Ademais, 98% dos entrevistados disseram acreditar que todos deveriam ser vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação, contemplando a prevenção de todas as doenças que estão inseridas no programa brasileiro de imunizações, e não apenas contra a doença pandêmica.

Discussão

O cenário da vacinação contra a covid-19 evidenciou a emergência de soluções e transformações no campo da saúde, da comunicação e das tecnologias, com o propósito de alcançar mudanças comportamentais coletivas para o enfrentamento rápido e assertivo dessa pandemia. Para efetivar essa estratégia, uma das ações foi a publicação, em julho de 2021, pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), de um documento técnico com esclarecimentos sobre as vacinas contra o vírus pandêmico⁹. Através da internet e dos meios digitais, essa e outras várias publicações de comunicação em saúde foram importantes recursos para que as populações tivessem acesso à informação sobre o desenvolvimento, produção e aplicação dos imunobiológicos, à medida que o processo evoluía. A relevância dessa estratégia através de meios digitais foi notada no perfil de uso da internet e mídias sociais de uma parcela significativa dos participantes deste estudo, em que 67% descreveram a utilização de sites de órgãos públicos para pesquisar sobre a vacina da covid-19. Nesse sentido, os participantes também evidenciaram como critério principal para decisão de ser vacinado o fato de ser uma recomendação do Ministério da Saúde.

Os meios digitais estão desempenhando um importante papel no enfrentamento e estratégias de comunicação em saúde. As autoridades e governos têm utilizado as tecnologias de comunicação e informação para divulgar orientações e recomendações para combater a covid-19. O uso da internet e mídias sociais se apresentam como importantes recursos como fontes de informações sobre a covid-19 e sobre comportamentos de proteção. Portanto o letramento digital apresenta-se como uma competência essencial no que tange as habilidades de navegação desses ambientes digitais de informações e serviços relacionados à covid-19.²

De acordo com Dadaczynski et al.² e Levin-Zamir¹⁰, a pandemia de covid-19 contribuiu para o aumento da veiculação de informações através da internet e mídias sociais. Os autores afirmam que o uso dessas tecnologias de comunicação interfere em como as pessoas utilizam e confiam nas informações de saúde. Diante disso, neste estudo, a percepção de satisfação com as informações encontradas sobre a vacinação contra a covid-19 aponta que unanimemente os participantes levam em consideração o fato de as informações estarem atualizadas e de poderem ser verificadas.

Diferentemente da unanimidade dos participantes deste estudo, uma pesquisa com estudantes da Alemanha² revelou que quase 42,3% das pessoas entrevistadas tinham dificuldades para avaliar a confiabilidade das informações relacionadas à pandemia de covid-19. Esse mesmo estudo afirmou que 40% dos entrevistados tinham dificuldade para determinar se a informação foi escrita com algum viés de interesse comercial, corroborando com os dados obtidos no presente estudo, que mostra que cerca de 63% dos participantes descreveram facilidade em decidir se a informação é escrita com interesses comerciais.

Na pandemia de covid-19, as pessoas foram sobrecarregadas por informações, notícias, publicações e reportagens sobre saúde. Nesse contexto, as questões que envolvem o letramento digital receberam notória importância tendo em vista as possíveis dificuldades e competências no que se refere ao modo como as pessoas tendem a usar essas informações. Pode ser comum que as pessoas naveguem em ambientes de informações complexos, marcados por alto níveis de incertezas para tomarem decisões sobre os cuidados em saúde. Desse modo é importante ressaltar que o letramento digital tem o papel de ajudar a melhor apropriação das informa-

ções de modo a promover também comportamentos mais assertivos em relação as condições de saúde durante uma pandemia.²

Alguns autores trazem em seus estudos o quanto é evidente o fato de as tecnologias de informação e mídias digitais ocuparem papel de destaque na rotina das sociedades^{5,10,11}. Os canais de comunicação on-line têm sido recursos centrais para informações de saúde durante a pandemia. A população tem usado com frequência as fontes digitais, dadas as restrições de atividades pessoais e reuniões presenciais^{2,10}. Essa condição pode ser exemplificada neste estudo, tendo em vista que 81% dos participantes afirmaram preocupação com uma medida profilática para o vírus da pandemia de covid-19, descrevendo a utilização de ferramentas de pesquisa na internet (Google, Bing, Yahoo e outros) para buscar informações sobre a vacina da covid-19. A temática sobre a eficácia da vacina contra a covid-19 indicou que neste estudo 89% dos participantes afirmaram que se trata de um método seguro.

Nesse contexto, o letramento digital pode ser identificado como um importante determinante de saúde, tendo em vista a possibilidade do bom desenvolvimento de habilidades para apropriação dos conteúdos de saúde. Compreende que nesta perspectiva o letramento digital contribua para um melhor direcionamento das pesquisas e buscas de informações, podendo melhorar também o acesso ao conhecimento e melhor adaptação a estilos saudáveis de vida neste contexto de pandemia da covid-19. Alguns estudos apontam que baixos níveis de letramento digital em saúde estão relacionados com baixa capacidade de autocuidado, menor frequência do uso de serviços de saúde, menor expectativa de vida e maior custos de saúde. Outros estudos demonstram que pessoas com altos níveis de letramento digital tem menor probabilidade de serem infectadas com covid-19 e melhores condições de enfrentamento do estresse da pandemia.²

Analisando esta questão na perspectiva do letramento digital, os participantes deste estudo demonstram boas habilidades para acessar as informações geradas através das tecnologias e mídias digitais. No tópico destinado às questões sobre a facilidade e dificuldade para encontrar e selecionar informações desejadas sobre a vacina da covid-19, uma média de aproximadamente 78% dos participantes evidenciou facilidade com essa questão. Em consonância com um estudo com universitários na Alema-

nha², sobre letramento digital e a pandemia de covid-19, que revelou que cerca de 30% dos participantes apontaram dificuldades para encontrar a informação que procuravam. Essa habilidade e facilidade para encontrar e selecionar informações desejadas sobre a vacina de covid-19 vai ao encontro do que Soares⁵ descreve sobre o letramento digital como uma prática social que se torna algo implícito nas vivências em uma sociedade. Alguns autores ressaltam que o letramento digital deixa de ser considerado como uma habilidade apenas de utilização instrumental da tecnologia e passa a refletir as práticas sociais^{11,12}. A maioria dos participantes deste estudo (89%) apontam para a facilidade em usar palavras adequadas para encontrar informações sobre a vacina contra a covid-19. Essa questão pode também estar relacionada com o alto nível de escolaridade dos participantes, o que de alguma forma contribui para o acesso e facilidade de uso das informações. De acordo com Coscarelli (2017)¹³, quanto mais alto o grau de escolaridade do sujeito, maior e mais variado o uso que ele faz da internet. Para a autora:

quanto mais escolarizada e, espera-se, letrada a pessoa, mais ela usa e precisa usar o computador, o que pode fazer com que ela, tendo mais contato com a informação, melhore cada vez mais suas habilidades de leitura e escrita em diferentes contextos e para diferentes fins. Isto parece gerar um ciclo de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades comunicativas que envolvem, entre outras, sobretudo, a linguagem escrita (p. 159).¹³

Embora o contexto do século XXI seja de uma sociedade digital e conectada às tecnologias de informação, compreende-se que o alcance do desenvolvimento de habilidades de letramento digital ainda precisa de incentivos na área de educação, formação e comunicação em saúde. Apesar do uso frequente e automático, é perceptível a necessidade de conhecimentos de base conceitual e procedimental para que a população tenha condições de analisar as implicações sociais de uma cultura digitalizada^{2,11}. Nessa perspectiva, ressaltamos que, neste estudo, 4% dos entrevistados descreveram que se soubessem que já tinham sido infectados pela covid-19, não vacinariam, mesmo que o imunizante estivesse disponível. Outros 4% afirmaram não estar confiantes na sua segurança. Além disso, 21% dos participantes descreveram preocupações com a possibilidade

de a vacina causar consequências graves. Uma parcela significativa, 90%, relatou que viu e ouviu algo ruim sobre as vacinas. Assim, é importante salientar:

A virtualidade ainda permite formular um espaço em que as verdades produzidas e os modos de agir e interagir são próprios da interação comunicativa virtual e estão limitados às ferramentas disponibilizadas pela rede social digital que liga os usuários, causando reflexos, no entanto, nos meios ambientes físico, mental e social em que os falantes estão inseridos. Esses fatos contribuem para perceber como o uso indiscriminado e banal das redes sociais digitais pode impactar a vida em comunidade e provocar a reprodução de inverdades que fundamentam práticas prejudiciais para o conjunto social. (p. 52)¹⁴

Um estudo australiano apontou que pessoas com condições de letramento digital inadequada tendem a ter menor acesso ao conhecimento, maiores dificuldades de compreensão dos sintomas da covid-19, com menor capacidade de identificar quadros de infecção, maiores dificuldades de buscar informações e compreender as recomendações contra a doença. O letramento digital é uma ferramenta de proteção à saúde. Estudos na Alemanha e Portugal revelam que mesmo aquelas pessoas com adequadas condições de letramento digital têm dificuldades para julgar e selecionar quais informações encontradas nas mídias digitais são confiáveis².

Segundo Patil et al.¹⁵, em meio às dificuldades de um planeta adoecido pela covid-19, o letramento digital é mais uma demanda social que afeta a saúde e as novas práticas sociais. Para Rojo e Barbosa⁸, o rompimento de interações e trocas presenciais propicia um envolvimento virtual avassalador de informações que impulsiona o consumo e a produção de mais informações e conexões virtuais através das tecnologias de informações e mídias sociais. Nesse sentido, o desenvolvimento do letramento digital é essencial para capacitar os indivíduos a compreender e usar as informações on-line de forma eficaz e promotora da saúde.

Conclusão

A partir deste estudo, compreende-se que as tecnologias de informação e mídias sociais têm se caracterizado como extensões da vida cotidiana no cenário da vacinação contra a covid-19, já que pessoas têm utilizado intensamente esses meios digitais para buscar informações sobre a vacina. No

caso deste estudo, os entrevistados relataram facilidade no manuseio das tecnologias e no acesso às informações, o que demonstra alto nível de letramento digital, proporcionando habilidades de interação com os meios digitais e as informações.

Compreendemos que este estudo tem limitações devido a sua amostra apresentar faixa etária jovem (91% dos entrevistados com idade abaixo de 65 anos) e com alto nível de escolaridade. Essas questões podem influenciar de forma significativa a facilidade e habilidade de se ter acesso às tecnologias de informação e comunicação. Nesse contexto, é necessário refletir que, além do acesso e manuseio de informações digitais, o desenvolvimento de estratégias para garantir um letramento digital que incentive a percepção crítica em relação ao conteúdo também é fator importante. Essa perspectiva vai além da alfabetização digital, visando a construção de estratégias que preze também pela construção de uma consciência da cidadania através do viés educacional de base racional e científica.

Notamos que, no contexto da vacinação contra a covid-19, as questões que envolvem o letramento digital foram influenciadas pela pressão desenfreada de replicação de informações, notícias, *fake news*, exigindo da comunicação em saúde a busca de novos caminhos para atuar, prezando a integralidade do cuidado do indivíduo como ser social em um contexto virtual. Desse modo, é de extrema relevância que o plano nacional de vacinação tenha, além de uma boa organização da execução da campanha, eficientes estratégias de comunicação em saúde que garantam a segurança das intervenções. Os incentivos educacionais no letramento digital são um importante processo de desenvolvimento das habilidades de uso das ferramentas digitais e devem ser políticas sociais para prevenção e promoção da saúde.

Nesse sentido, são muitos os desafios que atravessam a interface da educação, do letramento digital e das tecnologias de informação. Uma logística comunicacional coerente e concisa com a realidade das populações é muito importante diante dos diversos obstáculos políticos, econômicos e socioculturais do contexto brasileiro. O caótico cenário pandêmico exige a valorização, ativação e mutação das potencialidades da comunicação e transmissão do conhecimento, levando em consideração o mutável processo de reinvenção do cuidado empático no contato com as multiplicidades da condição humana.

Assim, o desenvolvimento de políticas públicas para a atenção com o letramento digital deve contemplar as interfaces da comunicação em saúde coletiva com a produção e disseminação do conhecimento técnico-científico. Além disso, devem valorizar os preceitos éticos, humanos e sociais, construindo acessos para levar conhecimento às populações com uma linguagem acessível, atrativa e confiável.

Referências

1. Pinheiro R.; Lofêgo J. Direito à comunicação como manifestação do direito humano à saúde: participação, diálogo e cidadania na construção das políticas públicas. RECIIS. 2012;6(4).
2. Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Leung AYM, Rosário R, Darlington E, Rathmann K. Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2021 Jan 15;23(1):e24097. doi: 10.2196/24097. PMID: 33395396; PMCID: PMC7813561.
3. Domingues CMA. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil [internet]. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1):e00344620 [acesso em 10 jul 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>. Epub 11 Jan 2021. ISSN 1678-4464.
4. Mackert M, Mabry-Flynn A, Champlin S, Donovan EE, Pounders K. Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. *J Med Internet Res*. 2016 Oct 4;18(10):e264. doi: 10.2196/jmir.6349. PMID: 27702738; PMCID: PMC5069402.
5. Soares M. Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. *Educ. Soc.* 2002;23(81):143-60.
6. Kleiman A (org.). Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. Campinas: Mercado de Letras; 1995.
7. Moreira C. Letramento digital: do conceito à prática. *Anais do SIELP*. 2012;2(1):2237-8758.
8. Rojo RH, Barbosa JP. Hipermodernidade, multiletramentos e gêneros discursivos. São Paulo: Parábola Editorial; 2015.
9. Organização Pan-americana da Saúde. Folha informativa Covid-19 [acesso em 20 dez 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
10. Levin-Zamir D. Communication, health literacy and a systems approach for mitigating the COVID-19 Pandemic: the case for massive vaccine roll-out in Israel. *J Health Commun*. 2020 Oct 2;25(10):816-818. doi: 10.1080/10810730.2021.1884773. PMID: 33719884.

11. Azevedo DS et al. Letramento digital: uma reflexão sobre o mito dos “nativos digitais”. *Renote*, dez 2018;16(2):615-25. DOI: 10.22456/1679-1916.89222.
12. Smith B, Magnani JW. New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *Int J Cardiol*. 2019 Oct 1;292:280-82. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.05.066. Epub 2019 May 28. PMID: 31171391; PMCID: PMC6660987.
13. Coscarelli CV. Letramento digital no Inaf. *Linguagem & Ensino*. jan/jun 2017;20(1):153-74.
14. Silva AN. A pandemia de covid-19 e os efeitos do discurso obscurantista instaurado nas redes sociais digitais. *ECO-REBEL* 2021;7(2):46-65.
15. Patil U, Kostareva U, Hadley M, Manganello JA, Okan O, Dadaczynski K et al. Health literacy, digital health literacy, and COVID-19 pandemic attitudes and behaviors in U.S. College Students: implications for interventions. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 23;18(6):3301. doi: 10.3390/ijerph18063301. PMID: 33806763; PMCID: PMC8004744.

A experiência do Instituto Butantan na comunicação da vacina CoronaVac nas mídias sociais

Vivian Retz Lucci^(I), Eliana Nogueira Castro de Barros^(II) e Vera Lucia Gattás^(III)

Introdução

Ao final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu os primeiros alertas vindos da cidade de Wuhan, na China, sobre casos de pneumonia relacionados a um tipo de coronavírus até então nunca identificado em humanos. Nomeado de SARS-CoV-2, o vírus se espalhou rapidamente pelo mundo. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020 e marcou o início de um dos maiores desafios sanitários que o país já enfrentou: a pandemia de covid-19.^{1,2}

Um dos principais fabricantes de soros e vacinas da América Latina, o Instituto Butantan contribui diretamente com a saúde pública brasileira desde sua fundação, há mais de 120 anos. Para responder à nova situação mundial, a instituição se associou à farmacêutica chinesa Sinovac Biotech para conceber, desenvolver, testar e produzir uma vacina capaz de proteger contra o coronavírus, a CoronaVac.³

Aplicada nos brasileiros e brasileiras desde janeiro de 2021, a vacina do Butantan e da Sinovac é feita com o novo coronavírus (SARS-CoV-2) inativado. Ou seja, o vírus é inativado por meio de um processo químico, tornando-se incapaz de fazer mal ao ser humano. Uma substância adjuvante é adicionada à vacina para potencializar a resposta imune que ela provoca no organismo. Embora o imunizante tenha passado por todas as fases de testes clínicos, comprovando sua eficácia e segurança, ele ainda foi alvo de uma série de informações falsas.⁴

I Jornalista e publicitária e gerente de comunicação do Instituto Butantan.

II Enfermeira epidemiologista, mestre em saúde pública, e gerente de epidemiologia no Instituto Butantan.

III Enfermeira epidemiologista, doutora em medicina tropical e saúde internacional; pesquisadora e responsável pela farmacovigilância e SAC no Instituto Butantan.

Diante desse cenário, o Butantan precisou comunicar com urgência os benefícios da CoronaVac, fomentando a vacinação e combatendo as *fake news*. Uma série de ações foram adotadas, desde a reestruturação da equipe de comunicação, a reformulação dos sites e redes sociais da instituição, a realização do Projeto S, um estudo de efetividade que vacinou toda a população do município de Serrana (SP), até a consolidação do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) já existente como um canal de comunicação aberto entre a população e o Instituto Butantan sobre seus produtos.

***Fake news*: um capítulo à parte na pandemia**

Por conta das diversas mensagens mentirosas que circulavam nas redes sociais e nos celulares das pessoas, a população passou a receber informações a qualquer momento e repassava orientações sem fundamentos para pessoas próximas. O cenário era caótico e parecia estar fora de controle.

O Brasil, até então um país em que as campanhas de vacinação eram lideradas e apoiadas pelo governo com grande sucesso em seu alcance, seria profundamente prejudicado e, em seguida, perderia milhares de vidas por um atraso orquestrado em imunizar as pessoas e o medo que se espalhava em tomar a dose da vacina, que era vista como experimental. As pessoas passaram a ter mais medo das vacinas do que da doença, e escolhiam qual “marca” era ideal para sua situação (Figura 1).



Figura 1 - O Butantan contra *fake news*.

Infodemia é o grande fluxo de informações sobre um assunto, algumas precisas e outras não, publicadas na internet e que se multiplicam de uma forma muito acelerada em um curto espaço de tempo. Esse fenômeno se tornou um desafio grande que precisa ser combatido com informação correta e estratégia de comunicação adequada.^{5,6} As redes e a grande mídia não sabiam como lidar com as *fake news* e demorou que fossem trata-

das como algo que poderia prejudicar a vida de milhares de pessoas, um verdadeiro perigo, tão potente quanto o vírus que já se espalhava por todas as cidades.

Mas como fazer a informação correta chegar a um número grande de pessoas? O Instituto Butantan precisou investir em equipe de comunicação, reformular o site, que se tornou um portal de notícias, para que as pessoas criassem o hábito de consultar a página do Instituto. O objetivo era fornecer material para que os internautas pudessem replicar essas informações como forma de rebater uma notícia mentirosa.

No segundo semestre de 2020 foi feita uma reformulação total na equipe de comunicação do Instituto Butantan, que precisava se preparar para trabalhar diariamente no combate às *fake news*. Havia profissionais que estavam sob diferentes lideranças e que, com a nova gestão, formaram um grupo com o mesmo objetivo. Tínhamos que atender às demandas do governador e da assessoria de imprensa, e aliar esse trabalho à produção de conteúdo. Para isso, foram formadas equipes como a de texto, audiovisual, arte e redes sociais, e essas pessoas tinham uma nova gerência que buscou direcionar as demandas e respondê-las com agilidade e em tempo real. O site passou a ser atualizado diariamente e os acessos começaram a subir, alcançando números comparáveis aos grandes portais do país. Matérias alcançaram picos de 50 mil visualizações diárias, o portal do Butantan chegou a ser visitado 170 mil vezes ao dia e, em uma semana, alcançamos um milhão de acessos.

Quadro 1 - Indicadores de acesso às redes sociais e Portal do Butantan, antes e durante a pandemia.

REDE SOCIAL	DEZEMBRO 2019	JULHO 2022	AUMENTO
Instagram	8.500	1.031.956	> 121 vezes
Twitter	4.014	206.100	> 56 vezes
Youtube	2.880	82.700	> 28 vezes
Facebook	70.469	412.566	> 5,8 vezes
LinkedIn	19.688	143.640	> 6,7 vezes
PORTAL BUTANTAN	DEZEMBRO 2019	JULHO 2022	AUMENTO
Usuários	38.989	590.430	> 15 vezes
Visualizações	127.380	861.836	> 6,7 vezes

Fonte: elaboração própria

Neste contexto, vale ressaltar que o vídeo mais acessado é o que os diretores do Instituto Butantan comemoram a eficácia de mais de 50% da CoronaVac. Ele foi visto mais de 10 milhões de vezes, compartilhado por milhares de pessoas e exibido em grandes portais de notícias.

As redes sociais passaram a ser objeto de atenção e o número de *posts* do Instituto aumentou consideravelmente (Figura 2).

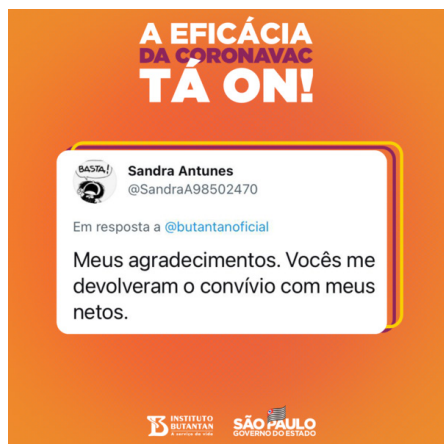


Figura 2 - Foco nas redes sociais ampliou engajamento dos internautas.

Havia dias que eram publicadas seis postagens em nosso perfil. Todo esse material era discutido e criado após um olhar atento nas discussões e debates que ocorriam em perfis de influenciadores que diariamente atacavam a CoronaVac. Tentávamos entender quem eram os nossos “detratores” e qual era a fonte do material postado por eles. Normalmente, essa fonte não se sustentava; a partir desta análise consultávamos nossos especialistas e criávamos conteúdo para rebater a ideia. A nossa

postura era de não atacar autoridades, jornalistas nem as demais vacinas, mas trazer um contraponto e um conteúdo que pudesse ser compartilhado por qualquer pessoa como uma resposta para que as *fake news* fossem neutralizadas e perdessem a força.

O Instituto Butantan, antes conhecido por suas cobras, começou a ganhar os holofotes e a curiosidade dos jornalistas. Esses passaram a nos contatar constantemente solicitando porta-vozes da instituição para falar de diferentes assuntos ligados à pandemia, desde testagem, precauções, contaminação até a tão esperada vacina, que ainda precisava ganhar a confiança da grande mídia e da população, que a consideravam experimental e com poucos dados. Havia uma crescente onda na internet de pessoas que buscavam deslegitimar a vacina e ataques orquestrados que espalhavam *fake news*, que muita gente compartilhava como se fosse verdade.

Com o número de seguidores em ascensão, observamos que foi despertado no público leigo o desejo de se informar sobre ciência. A ciência se tornou popular, era possível observar diversos cientistas, biólogos e pesquisadores diariamente nos noticiários, o público procurava a “palavra do especialista”. Especialistas estes que traziam sua opinião sobre as novas vacinas, explicavam a composição de cada uma disponível ou que estariam disponíveis no Brasil e salientavam que o importante era se vacinar para conter o vírus.

No cenário ideal, teríamos uma campanha incentivando a vacinação e explicando para as pessoas qual imunizante era ideal para cada faixa etária e população, seguindo diretrizes científicas já consolidadas a respeito do uso da vacina de vírus inativado como preferencial para uso em indivíduos imunossuprimidos, por exemplo. No entanto, a mensagem do governo federal era: “só deve vacinar quem quer, ela não deve ser obrigatória”, e a partir daí precisávamos contar com a consciência individual e construir a ideia de que a proteção da população se daria por meio de um pacto coletivo para evitar que a doença chegasse principalmente nas pessoas que não estavam incluídas na campanha, como crianças pequenas, ou aqueles que estavam passando por um tratamento e não poderiam se vacinar naquele momento.

O Projeto S

O Projeto S foi um estudo promovido pelo Instituto Butantan com o objetivo de entender, na prática, como a estratégia de oferecer a vacina adsorvida covid-19 (inativada) para a população adulta de uma cidade pode modificar a epidemia. A cidade escolhida foi Serrana, localizada no interior de São Paulo.

Em agosto de 2020, a equipe de comunicação foi convocada e avisada que ela seria reestruturada, a fim de atender também a esse projeto. A partir de então, a equipe passou a fazer a comunicação desse estudo para os veículos nacionais e internacionais. Podemos afirmar que o início do Projeto S também foi o início da nova comunicação do Instituto Butantan.

Todos os integrantes da área de comunicação, até aquele momento, cerca de vinte, pessoas, teriam que trabalhar com um único objetivo e sob

uma nova gerência. As respostas que o Projeto S traria para a ciência precisavam ser divulgadas de uma forma clara e que atendesse aos critérios também dos veículos de divulgação científica. A partir desse estudo sabíamos se a vacina evitaria que o vírus circulasse e, o mais importante, se o imunizante do Butantan evitaria os óbitos, que aumentavam de forma rápida em todo o país.

O primeiro passo foi desenhar um site específico (<https://projeto-s.butantan.gov.br/index.php>) e criar sua identidade visual; também era preciso abastecê-lo de conteúdo em inglês e em português. Naquela ocasião, havia um grande receio de que a população se manifestasse contra a vacina e não participasse do estudo. Isso resultaria no fracasso da pesquisa. Portanto, o Butantan transferiu uma equipe grande para Serrana e muitos de seus profissionais foram deslocados de suas funções para levantar o número de pessoas da cidade, entender quem eram os moradores e moradoras que poderiam participar do estudo, para que tivéssemos um número significativo da população de modo que o que estava no papel virasse finalmente realidade.

A equipe de comunicação assumiu a responsabilidade de registrar cada etapa do projeto para divulgação. Além de textos, fotos, *podcasts*, *releases* e atendimento constante à imprensa, que trazia inúmeras dúvidas que precisavam ser prontamente esclarecidas, foi produzido um documentário com mais de uma hora de duração contando a história dessa pequena cidade, que se mobilizou para participar do Projeto S.

A comunicação também foi responsável pelo material de suporte para quem estava na cidade. Desde os coletes confeccionados para que a população identificasse quem era funcionário do Butantan até cartazes, faixas para identificar os postos, *folders* e a gravação de mensagens que eram reproduzidas em carros de som que percorriam as ruas, passando informações necessárias para a população sobre a vacinação que ocorreria por meio do Projeto S. A prefeitura de Serrana também solicitava nosso material para compartilhar em suas redes sociais. Foram meses de divulgação de cada etapa do estudo, para que os moradores e moradoras soubessem exatamente como o projeto funcionava.

As redes sociais do Instituto, incluindo Instagram, Facebook, YouTube e Twitter, também foram repaginadas e ganharam nova identidade

visual. Passamos a produzir conteúdo de acordo com a demanda que chegava diariamente por meio de dúvidas dos internautas e relatórios diários produzidos pela equipe. Era preciso entender quem eram os nossos maiores críticos e de onde essas informações saíam. Produzíamos *posts* que eram concebidos para rebater informações mentirosas e levar informação correta e de qualidade.

A vacina foi progressivamente ofertada para todos os moradores maiores de 18 anos e, no dia do lançamento do Projeto S, 17 de fevereiro de 2021, contou com a presença do governador do estado de São Paulo, João Doria, e outras autoridades ao lado do então presidente do Instituto Butantan, Dimas Covas. A equipe de comunicação do Instituto estava presente no evento para atender à imprensa local e internacional.

O evento foi realizado sem nenhum contratempo e a população compareceu em massa para participar do estudo. As televisões locais noticiavam a forma positiva como o projeto foi recebido na cidade. Também foi divulgado na imprensa que pessoas de outras cidades passaram a procurar imóveis em Serrana. Elas estavam em busca de um local para alugar, já que somente os moradores poderiam participar do estudo. Nós não só tínhamos conquistado a população local, mas pessoas de diferentes localidades do país se mostravam interessadas e queriam contribuir com o Butantan.

A Revista do Instituto Butantan

A revista do Instituto Butantan publicou um número em setembro de 2021, sobre a realização dos ensaios clínicos de fase 3 da CoronaVac no Brasil. O intuito desse material era homenagear os profissionais de saúde que, além de naquele momento atender os pacientes com covid-19, ofereceram seus braços para participar do ensaio clínico da vacina. A equipe de comunicação do Butantan produziu a revista e fez uma tiragem especial enviada a profissionais e autoridades como um registro histórico desse momento.

A revista também investiu no combate às *fake news*, na discussão sobre a segurança da vacina e na noção de que, na luta contra a pandemia, a melhor arma é a informação de qualidade.

A pandemia do novo coronavírus também foi marcada por outra “moléstia” que se propagou na mesma proporção, as fake news. Mentiras que se espalham pela internet rapidamente, muitas vezes com o endosso de pessoas influentes, são chamadas de virais não apenas pela velocidade com que se proliferam, mas também pelo pânico que causam na população. E, se no início da pandemia as notícias falsas circulavam em torno da real letalidade do vírus, com o avanço nas pesquisas das candidatas à vacina contra o novo coronavírus, o foco mudou.

Ao longo de 2020, o projeto Comprova (coalizão de 28 veículos de mídia para verificação de informações) analisou 32 conteúdos sobre imunização, sendo que, em outubro e novembro, metade das checagens eram relacionadas a esse tema.

Ainda que não façam sentido, notícias falsas sobre vacinação, geralmente ligadas a movimentos antivacina dos Estados Unidos e da Europa, ameaçam o bem-sucedido Programa Nacional de Imunizações. “Infelizmente, a cobertura vacinal já estava em queda desde antes da pandemia. O sarampo, por exemplo, que estava praticamente erradicado no continente americano, voltou a nos assombrar recentemente”, lembra a enfermeira Vera Gattás, pesquisadora e responsável pela farmacovigilância do Butantan.

Segurança e rapidez

O medo em relação às vacinas não é novidade. Por se tratar de um medicamento, os pacientes têm receio principalmente das reações adversas. “Até serem registradas, as vacinas passam por inúmeras fases. Só vão adiante as que se mostram seguras nas primeiras etapas. Ao contrário de outros medicamentos, as vacinas são administradas em pessoas saudáveis, por isso, a aceitação de possíveis efeitos adversos (tanto pelos pesquisadores quanto pelos órgãos reguladores) é ainda menor”, afirma.

A experiência do Butantan também facilitou o processo, segundo Tiago Rocca, diretor de Parcerias Estratégicas e Novos Negócios do Butantan. “Algumas características dessa vacina são semelhantes às de outras que produzimos, então conseguimos absorver rapidamente a tecnologia aplicada na mesma”, ressalta.

Informação é a melhor arma

Por essa razão, durante a pandemia, o Instituto Butantan não mediu esforços para divulgar informação de qualidade e de maneira didática em todos os seus canais de comunicação. Tanto por meio de vídeos nas redes sociais, quanto por meio de entrevistas a diversos veículos de mídia do país, o Butantan esclareceu as principais dúvidas relacionadas à imunização. Um dos destaques foi a campanha de TV intitulada “Se é do Butantan, eu confio”, realizada com o apoio do governo de São Paulo com o intuito de combater uma eventual resistência da população à vacina contra a covid-19. “Imunização não é uma questão de saúde individual, e sim coletiva. Quem se recusa coloca em risco não apenas a si mesmo, como também a outras pessoas que não podem se vacinar. A vacina é a melhor maneira de interromper a cadeia de transmissão, ou seja, de conter o coronavírus”, ensina Vera. Quando cada um faz a sua parte, todo mundo está protegido.

O SAC do Butantan

Desde 2009, o Instituto Butantan conta com o Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), que é um canal de comunicação direta com a população, podendo ser acessado por e-mail (sac@butantan.gov.br) ou telefone 0800, 24 horas por dia, todos os dias da semana. Antes da pandemia, no ano de 2019, o SAC recebeu um total de 1.912 mensagens, sendo 265 (13,9%) relacionadas aos produtos do Instituto Butantan. Com a pandemia e, principalmente, após as notícias sobre o desenvolvimento de uma vacina contra a covid-19 pelo Instituto Butantan em parceria com a empresa Sinovac, essa demanda de informações via SAC aumentou consideravelmente. Em 2020, o SAC realizou um total de 4.019 atendimentos, representando um incremento de mais de 50% na demanda anual. Já em 2021, após a aprovação pela Anvisa da vacina adsorvida covid-19 (inativada), conhecida como CoronaVac, esses números passaram para 12.213 atendimentos em todo o ano, sendo 8.825 relacionados a dúvidas sobre produtos (72,5% do total de atendimentos) (Gráfico 1) e, desses, 4.014 relacionados à vacina CoronaVac, correspondendo a 45,5% dos atendimentos relacionados a produtos (Gráfico 2) e a 32,9% do total de atendimentos do ano (Gráfico 3).

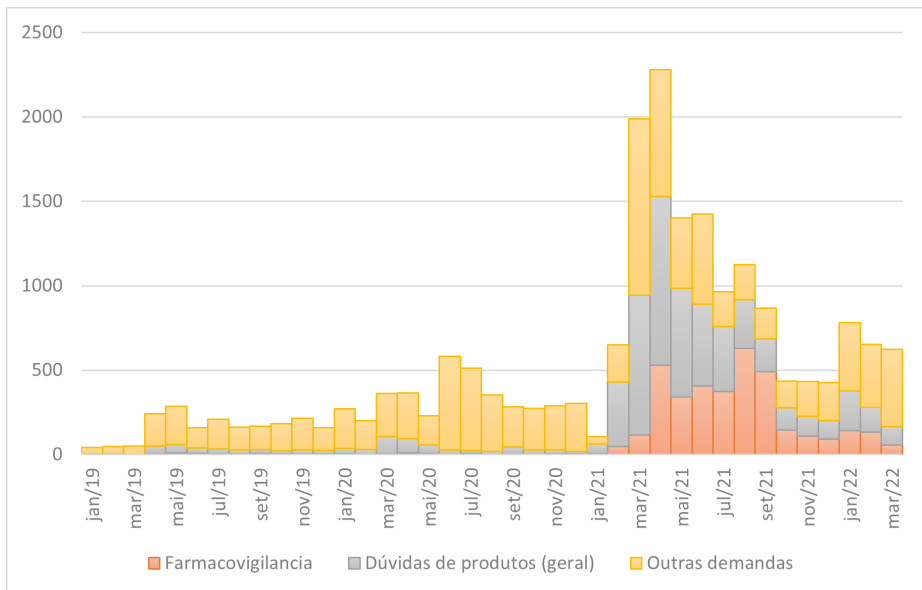


Gráfico 1 - Perfil de atendimentos do SAC do IB, de 2019 a 2022.

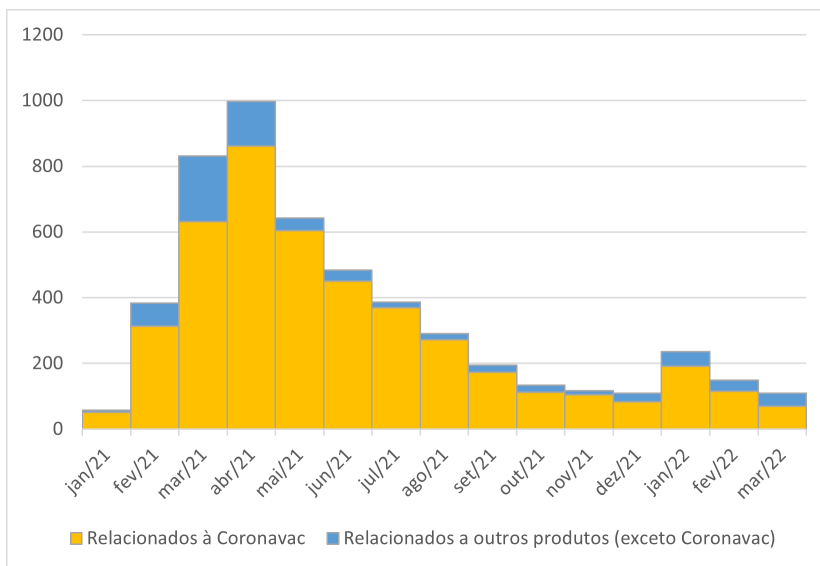


Gráfico 2 - Perfil dos atendimentos sobre os produtos do IB realizados pelo SAC, 2021 e 2022.

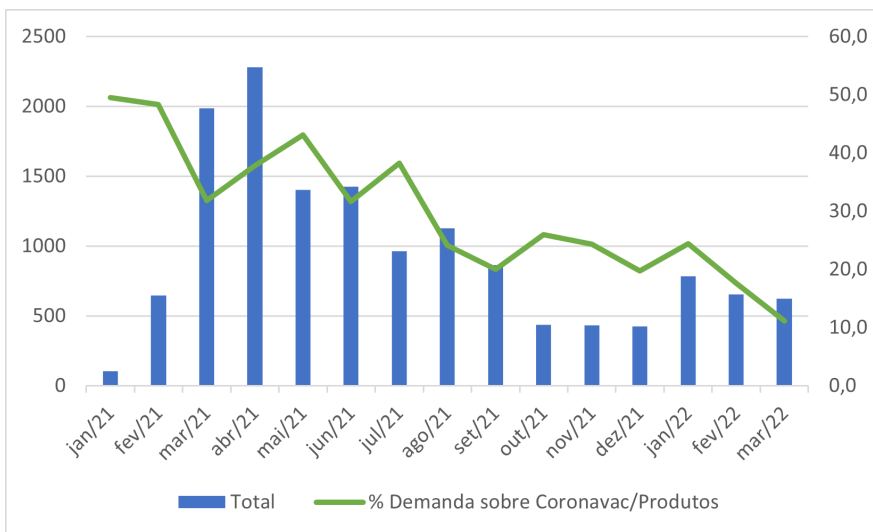


Gráfico 3 - Atendimentos realizados pelo SAC durante a pandemia, demanda total e proporção referente à CoronaVac, 2021 e 2022.

Fontes dos gráficos: sistema de registro do SAC do Instituto Butantan

Esses dados apontam para o crescente interesse da população em obter informações vindas de fontes confiáveis. A procura por informações seguras seguia a curva das notícias que iam sendo veiculadas: em junho de 2020, quando foi anunciado o início do estudo clínico com a vacina CoronaVac no Brasil, a demanda mais que dobrou em relação ao mês anterior (Gráfico 1); em janeiro de 2021, mês em que a vacina foi aprovada para uso emergencial no Brasil e começou a ser utilizada, bem como nos meses consecutivos. A demanda por informações sobre a vacina junto com o crescente aumento de questões relacionadas a farmacovigilância correspondeu a quase metade de todos os atendimentos do SAC (Gráficos 1 e 2). Progressivamente, houve um aumento substancial no volume de atendimentos e as perguntas sobre a vacina CoronaVac passaram a ser mais frequentes do que as dos demais produtos do Instituto Butantan em todos os meses (Gráfico 2). Nos primeiros meses de 2021, esse foi o tema mais frequente em relação ao total de atendimentos via SAC com o início das campanhas de vacinação contra a covid-19, apresentando uma diminuição proporcional ao longo do tempo (Gráfico 3). Provavelmente, isso aconteceu pela estratégia de comunicação da instituição, que disponibilizou informações esclarecedoras sobre o produto nas mídias sociais e em outros canais de comunicação.

Nesse período da pandemia, o SAC ganhou visibilidade e também serviu como um canal de verificação de informações falsas. Muitas perguntas recebidas giravam em torno de *fake news* que circulavam no momento. Ao observar a frequência de perguntas semelhantes sobre determinadas notícias falsas, a equipe do SAC passou a elaborar respostas padronizadas que eram prontamente devolvidas aos interessados. Internamente, as perguntas mais frequentes serviam também de base para a equipe de comunicação preparar os comunicados que eram veiculados nas plataformas e redes sociais do IB.

No Quadro 2 estão alguns exemplos de perguntas relacionadas a *fake news* recebidas pelo SAC durante a pandemia e as respostas enviadas.

Quadro 2 - Perguntas frequentes e respostas padronizadas elaboradas e enviadas via SAC.

Pergunta	Resposta do SAC
A vacina CoronaVac causa magnetismo após a vacinação?	<p>Informamos que a vacina adsorvida Covid-19 (inativada) não apresenta materiais magnéticos em sua composição, a utilização de ímãs não é necessária para nenhum dos dois objetivos desejados em uma imunização: gerar resposta imune e manter a estabilidade do imunizante. A resposta imune desenvolvida a partir da vacinação também não causa magnetismo, pois o nosso organismo não é capaz de produzir metais magnéticos. Sendo assim, não é possível que vacinas causem magnetismo e os possíveis efeitos colaterais estão descritos na bula do produto. É importante ressaltar que o hidróxido de alumínio, presente na composição da vacina adsorvida Covid-19 (inativada), é um adjuvante comumente usado na composição de vacinas e tem como objetivo estimular a produção de anticorpos. A exposição a este componente não altera a proporção de alumínio em nosso corpo, visto que o nosso organismo possui meios naturais para manter o equilíbrio.</p>
A vacina CoronaVac possui células de fetos abortados em sua formulação?	<p>Informamos que para a formulação da vacina adsorvida Covid-19 (inativada), popularmente conhecida como CoronaVac, o vírus SARS-COV-2 é replicado várias vezes em uma cultura de células Vero (uma linhagem de células epiteliais renais do macaco-verde africano). Não são utilizadas células de embriões humanos na produção da vacina. Esta cultura passa por um processo de purificação de onde é retirado apenas os vírus. Este conteúdo passa por um processo de inativação química em que os vírus são mortos. Este concentrado de vírus inativado é misturado a outras substâncias que servem para diluir e então quantificar 600SU (3mcg) de vírus inativado por dose.</p> <p>Os componentes da formulação da vacina adsorvida Covid-19 (inativada) estão disponíveis na bula do produto conforme descrito abaixo:</p> <p>"Cada dose de 0,5 mL de suspensão injetável contém 600 SU do antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH. Este produto não contém conservantes.</p> <p>Estas informações podem ser verificadas no nosso site oficial e na bula do produto.</p> <p>Link da matéria do site: https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/a-vacina-do-butantan-nao-e-desenvolvida-a-partir-de-celulas-tronco-de-fetos</p> <p>Link da bula: https://vacinacovid.butantan.gov.br/bulas-e-orientacoes</p>
As vacinas contra Covid-19 podem causar a doença por conter o vírus em sua formulação?	<p>Gostaríamos de informar que as vacinas têm como princípio apresentar ao nosso sistema imunológico o patógeno de forma segura, isto é, de uma forma que não nos deixe doentes. Com isso, o nosso organismo tem a oportunidade de reconhecer o vírus e então produzir anticorpos com a finalidade de montar um esquema de defesa específico, para que quando o nosso organismo entrar em contato com o vírus ativo o nosso sistema imunológico possa esquematizar uma estratégia de defesa mais eficaz.</p> <p>Nenhuma vacina é 100% eficaz, visto que o princípio dela não é impedir que o vírus nos contamine e sim ensinar o nosso organismo a se defender sozinho, portanto mesmo vacinados podemos nos contaminar e transmitir o vírus para pessoas saudáveis.</p> <p>É importante ressaltar que cada organismo reage de uma forma, dependendo de fatores como a faixa etária, estilo de vida, comorbidade e o próprio sistema imunológico da pessoa podem interferir na eficácia da vacina, sendo que pessoas mais idosas ou que possuem um sistema imunológico mais debilitado podem apresentar uma eficácia menor, independentemente do tipo de vacina contra Covid-19 que foi utilizada.</p>
É permitido consumir bebida alcoólica após a vacinação?	<p>Informamos que não há contraindicação para o uso de bebida alcoólica após a vacinação com a vacina adsorvida Covid-19.</p>

Por que a data de fabricação de algumas vacinas CoronaVac está descrita como abril de 2020 se a ANVISA somente liberou esse produto em fevereiro de 2021?

A imagem foi registrada em julho deste ano, durante a chegada das doses para o início dos estudos clínicos de fase III, no Instituto Butantan. A vacina desenvolvida pela Sinovac teve sua produção iniciada na China, no primeiro semestre de 2020, para a realização dos testes clínicos de fase I e II, em abril deste ano. Mesmo sendo um produto em desenvolvimento, ele possui número de lote, data de fabricação e prazo de validade. Essas informações são exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a partir de regulamentações e como parte da rastreabilidade do material. Portanto, a data de fabricação não só existe como é informação obrigatória na embalagem de um produto cujo uso está autorizado pela Anvisa dentro do estudo clínico.

Vale ressaltar que a vacina contra o novo coronavírus está na última fase de estudo clínico em sete estados do Brasil e no Distrito Federal com a participação prevista de 13 mil voluntários, que são profissionais da saúde com mais de 18 anos e que atuam na linha de frente do atendimento a vítimas da Covid-19. Se o imunizante atingir os índices necessários de eficácia e segurança, poderá ser submetido à avaliação da Anvisa para registro e posterior uso em campanhas de imunização contra o coronavírus.

O papel do SAC foi primordial para consolidar um canal de comunicação aberto e direto com a população. A estratégia de fornecer uma pronta resposta fundamentada cientificamente permitiu construir uma relação de confiança entre os usuários e a instituição, que passou a utilizar esse canal como uma das fontes de identificação das dúvidas da população que precisavam ser esclarecidas e de noções falsas que precisavam ser desmentidas com fatos e evidências. Assim, as questões presentes no SAC orientaram várias das informações divulgadas nas redes e mídias oficiais do Instituto Butantan.

Considerações finais

Passados mais de dois anos da pandemia, a ciência ainda é debatida amplamente na imprensa. As redes sociais do Instituto Butantan continuam atraindo novos leitores e alcançando picos de audiência. Em junho de 2022, o portal da instituição recebeu um milhão de acessos por meio de buscas do Google em um intervalo de 28 dias.

Nessa nova fase, além de continuar a divulgação de estudos sobre as novas variantes do coronavírus e conteúdos científicos relacionados ao universo do Instituto, o Butantan pretende criar um canal mais profundo de comunicação com a comunidade médica em seu portal, aumentando ainda mais o combate ao movimento antivacina no Brasil.

O Instituto Butantan é o produtor de vacinas do país com mais seguidores nas redes sociais. Além de divulgar notícias sobre doenças, saúde e seus imunizantes, os canais trazem informações sobre seu parque,

animais e jovens talentos. O objetivo é levar informação com leveza e oferecer aos leitores e cidadãos conteúdos de qualidade.

Infelizmente, a pandemia ainda faz dezenas de vítimas diariamente, mas continuamos com o objetivo de informar sobre a importância das vacinas e como elas impactam a qualidade de vida das pessoas e continuamos, ano após ano, salvando milhares de vidas.

Referências

1. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Histórico da Pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>
2. Senado Federal. Dois anos do primeiro caso de coronavírus no Brasil. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/02/23/dois-anos-do-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>
3. Instituto Butantan. A parceria tecnológica que fez da Coronavac a vacina do Brasil. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/a-parceria-tecnologica-que-fez-da-coronavac-a-vacina-do-brasil>
4. Instituto Butantan. Perguntas e Respostas. O que é a vacina adsorvida Covid-19 (inativada). Disponível em: <https://vacinacovid.butantan.gov.br/perguntas-e-respostas#:~:text=O%20QUE%20%C3%89%20A%20VACINA,doen%C3%A7a%2C%20ficando%20%E2%80%9Cmorto%E2%80%9D>
5. Garcia Leila Posenato, Duarte Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19 [editorial]. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020;29(4):e2020186. doi.org/10.1590/s1679-49742020000400019.
6. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Kit de ferramentas de transformação digital. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. iris.paho.org/handle/10665.2/52054

Entrevista

Má gestão, vazio comunicacional e mortes evitáveis, um balanço da pandemia de covid-19 no Brasil por Gonzalo Vecina

Como muitos sanitaristas da sua geração, a trajetória de Gonzalo Vecina Neto é marcada pela luta contra a ditadura militar (1964-1985) e intensa participação no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Graduado pela Faculdade de Medicina de Jundiaí e mestre pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), ele é reconhecido pela forte atuação na área de gestão da saúde, tendo ajudado a criar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da qual foi o primeiro diretor-presidente, entre 1999 e 2003. Também foi secretário de Saúde do município de São Paulo, até 2004; e, desde 1988, é professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Com a emergência da covid-19 no país, no início de 2020, e no lastro do apagão comunicacional nos três níveis de gestão do SUS, tornou-se, junto com outros especialistas do campo da saúde, porta-voz de informações confiáveis sobre a pandemia, transmitidas de forma didática e célere. Fonte recorrente de jornalistas e colunista d'*O Estado de S. Paulo*, desde abril de 2020, criou seus próprios canais de comunicação no Instagram e no YouTube.

Nesta entrevista, concedida às pesquisadoras Jacqueline I. M. Brigagão e Cláudia Malinverni⁽¹⁾, o professor avalia o cenário nacional do enfrentamento da pandemia na perspectiva da comunicação. As questões estão organizadas em três eixos: I) O Ministério da Saúde e a gestão da crise sanitária; II) O enfrentamento da covid-19 na perspectiva da comunicação; III) As vacinas e o processo de imunização em massa.

I Realizada remotamente, em 30 de junho de 2022.

I) O Ministério da Saúde e a gestão da crise sanitária

Jacqueline - No início da pandemia houve uma tensão entre as ações propostas pelo Ministério da Saúde, quando a pasta ainda era conduzida por Luiz Henrique Mandetta, e o Palácio do Planalto. Um dos principais pontos de discórdia foram as medidas de distanciamento social ampliado. Você acha que elas tinham potencial para diminuir o número de mortes no ano de 2020, quando ainda não tínhamos vacina? Será que uma ação conjunta entre o governo federal e os estados poderia ter influenciado o curso da pandemia no Brasil? Além disso, os posicionamentos do presidente da República teriam enfraquecido essas medidas sanitárias proposta inicialmente pelo ministério?

Gonzalo - No início não tenho dúvida que nós temos muitos elementos para demonstrar que houve aumento no número de mortes graças ao tipo de comportamento, em particular, do governo federal. Lógico que, nesse sentido, alguns governos estaduais participaram, como, por exemplo, o governo do Amazonas. Muitos municípios também estiveram nessa mesma situação. Posso falar de Itajaí, em Santa Catarina, que tem um prefeito negacionista e contribuiu para isso. Recentemente fiz uma comparação: a Coréia do Sul, com 52 milhões de habitantes, até janeiro ou fevereiro, teve 25 mil mortos. Em um país com 200 milhões de habitantes, seria justo imaginarmos que teríamos 100 mil mortos, mas registramos 700 mil. Como se explica esse volume de óbitos? Com certeza foi pela não adoção das medidas não farmacológicas, particularmente as que têm a ver com segregação, quarentena, não realização intensiva de testes. Quando essa história começou o SUS tinha capacidade para fazer, mais ou menos, de 5 a 8 mil testes por dia. O Banco Itaú doou dinheiro para a Fiocruz [Fundação Oswaldo Cruz] comprar equipamento para realizar mais de 25 mil testes por dia. Hoje, o Brasil deve estar beirando a capacidade de 60 mil testes/dia, em um país de 200 milhões de habitantes. A Alemanha, com 80 milhões de habitantes, faz 250 mil testes/dia. Não fizemos testes e nem vacinas. Negamos a vacina do [Instituto] Butantan até chegar em janeiro, quando a Fiocruz não conseguiu fazer a sua entrega. A Fiocruz só veio fornecer a vacina em final de março. Teve lá os

seus problemas. A Pfizer propôs vender vacina ao Brasil em agosto [de 2020], mas nós compramos em março [do ano seguinte] para ser entregue em maio. Ou seja, a vacinação começou em janeiro [de 2021] com a vacina sendo negada, num primeiro momento era a CoronaVac e em quantidade pequena. Nós não ajudamos, não empurramos o Butantan para fabricar mais rapidamente. Acho que se o governo federal tivesse agido, no sentido de dar mais segurança ao Butantan e à Fiocruz terem vacina, seria diferente. Quem ajudou o Butantan e a Fiocruz a fechar a quantidade de dinheiro que precisavam para reformar a fábrica foi novamente o Banco Itaú, que deu 50 milhões de reais para cada instituição. Nós vacinamos numa velocidade muito inferior ao que poderíamos ter feito. Tendo capacidade e sem fazer nenhum tipo de esforço, nós chegamos a vacinar 900 mil pessoas por dia, mas tínhamos competência para vacinar 3 milhões/dia. A vacina demonstrou que poupa vidas, então, se “eu” [o governo] não usei a quantidade de vacinas que poderia ter usado, “eu” matei gente. Não tenho dúvida que existem várias formas de se constatar isso.

Jacqueline - Ainda nessa linha da gestão, se a gente pensar na dança das cadeiras do ministério (Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuelo e Marcelo Queiroga), por que isso aconteceu? Quais os resultados em termos de gestão? Em que medida essas mudanças podem ser associadas aos episódios mais trágicos que vivemos na pandemia? Por exemplo, como você mesmo citou, o colapso do atendimento em Manaus, em janeiro de 2021, quando as pessoas morreram por falta de leito e de oxigênio. Para além dessas medidas todas que você comentou, havia o planejamento hospitalar, mas pelo visto não aconteceu. O que você acha?

Gonzalo - Primeiro eu acho que não tem santo nessa história. O Mandetta não é melhor ou pior; ele é tão ruim quanto. As medidas que ele tomou, em particular no que diz respeito ao desmanche do que existia em termos de projeto da atenção primária, foram muito graves. Nós ainda vamos ter de revisitar isso e cobrar o Conass [Conselho Nacional de Secretários de

Saúde] e o Conasems [Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde], que concordaram com aquelas propostas aprovadas na tripartite, ideias estapafúrdicas da Secretaria de Atenção Primária de Saúde [MS] – sei lá o nome que tinha na época, quando o Erno [Harzheim] estava lá. Aquilo é uma loucura e foi parte da desestruturação. O Mandetta fez parte da problemática também. A verdade é que ele construiu algumas coisas, como, por exemplo, certa transparência para os dados do Ministério da Saúde. E a hora que ele saiu, o [general] Pazzuelo fez exatamente o contrário, retirou os dados e forçou a criação do consórcio da imprensa. Se a imprensa não tivesse criado o consórcio, como nós estaríamos? Como saberíamos o que está acontecendo de fato no Brasil? Foi fundamental a rapidez com que a imprensa se movimentou para fornecer dados para a sociedade. Quando ele [Pazzuelo] entrou, invadiu o ministério com um monte de gente absolutamente incompetente. Na época, eu era membro de um grupo de trabalho ligado ao Conselho Nacional de Justiça, e com alguma frequência tínhamos reuniões com gente do ministério. É impressionante a empáfia, a ignorância de alguns militares que assumiram algumas secretarias, divisões e departamentos do Ministério da Saúde. Infelizmente, e também espantoso, é ver algumas pessoas começarem a lambar botas desses militares. Então, não só houve uma destruição gerencial como também moral do Ministério da Saúde. A reconstrução do ministério vai ser muito, muito dolorosa. O que esse ministro fez em Manaus... A falta de oxigênio foi anunciada e ele não tomou a providência de fazer uma ponte aérea para levar torpedos para lá. Existia a possibilidade de instalar usinas de oxigênio na cidade, havia tempo, condição para fazer isso, mas ele não fez. Eu falo porque vivi muito de perto tudo isso. Eu fazia parte do grupo do Banco Itaú que administrava a doação. Estávamos do outro lado tentando fazer, com muito menos recurso, sem acesso a avião, sem acesso a nada, o que o ministério deveria ter feito e não fez. É muito grave o que o Pazzuelo fez, é muito grave o que as pessoas que estavam no ministério com ele fizeram. Muito grave! A capacidade de destruição foi fantástica. O Nelson Teich não passou tempo nenhum lá. Foram só 29 dias, assistiu aquela reunião idiota e foi embora. Agora, o [Marcelo] Queiroga, quando ele entrou... A gente sempre é um pouco ingênuo e pensa em dar um voto de confiança para esse sujeito, presidente da Sociedade Brasileira de

Cardiologia. Ninguém vira presidente dessa sociedade, acho que é uma das maiores do País, sendo um idiota. Esse cara deve ser esperto, mas é um lambe-botas. Impressionante o que ele fez nesse período. Convocar consulta pública para decidir se vai vacinar ou não criança? Pelo amor de Deus, não tem cabimento!!! Sob certos aspectos ele consegue ser pior que o Pazzuelo. Ele é médico e o Pazzuelo é um general que tinha o direito à ignorância. E ele não tem nem esse direito. Outro dia, Queiroga falou sobre o aborto ser crime. E a lei? E o ordenamento jurídico brasileiro? Uma coisa era o Pazzuelo falar “ele manda, eu obedeço”. Agora, esse sujeito falar a mesma coisa é de amargar.

O que o Queiroga fez quando convidou a Luana Araújo para assumir o cargo de Secretária Extraordinária de Combate à covid-19 do Ministério da Saúde? Ela é uma profissional fantástica, tem um currículo brilhante. Finalmente alguém vai iluminar aquele Ministério! Ficou quatro semanas batendo cabeça nos corredores e foi mandada embora. É uma desgraça! É obvio que essa interrupção do processo de gestão é mortal. Não há dúvida disso. Nós assistimos isso. Não é a primeira vez que acontece. Eu vivi isso na [Secretaria de] Vigilância Sanitária, alguns anos, com doze trocas de secretários na pasta. Não é novidade na burocracia do Estado brasileiro. Mas no meio de uma crise sanitária é mais grave ainda.

Jacqueline - O pior é que eles estão mudando também o segundo escallão, terceiro, quarto. Na saúde da mulher o estrago que o Rafael Câmara está fazendo lá tem nos feito chorar todos os dias.

Gonzalo - A saúde mental está sendo destruída, a área de segurança alimentar, que era fantástica no ministério, também. Eles são muito homogêneos na ação destrutiva.

Cláudia - O projeto não é de reconstrução de outro projeto, é de destruição. O atual presidente ainda candidato disse isso explicitamente.

Gonzalo - Veja o que eles fizeram com todas as comissões não criadas por lei. Extinguiram sem pensar no que estavam eliminando. Pagaram o preço por extinguir algumas das comissões que eram importantes.

Cláudia - Uma das noções que circula é que o SUS saiu fortalecido da pandemia. O senhor compartilha essa opinião?

Gonzalo - O SUS saiu fortalecido porque nós tivemos de olhar para ele. Não houve outra saída. O fortalecimento do SUS é fruto do trabalho que tivemos de desempenhar no meio dessa revolução, que foi a pandemia. Tem duas coisas que a gente, sem interpretar e criar muita confusão, aprendeu nessa crise: a desigualdade mata mais que qualquer bicho, e a outra é que o SUS é fundamental para distribuir um pouco de civilidade na sociedade brasileira. É óbvio que a chance de esquecermos as duas lições é muito grande. De alguma forma, tudo concorreu para esse despertar para o SUS, como a forma da imprensa abordar a questão, o funcionamento do sistema de comunicação, enfim, tudo foi engrossando a trajetória desse vetor que foi se criando durante a crise. Mas eu tenho muito medo de que esqueçamos isso rapidamente também.

Cláudia - Nessa mesma linha, você já estava na gestão quando tivemos a pandemia do HIV/aids. Você acha que o aprendizado desse contexto foi utilizado na pandemia da covid-19, pelo menos os especialistas, a mídia?

Gonzalo - Não. Muito mais próximo, em 2008, 2009, nós deveríamos ter aprendido com o H1N1, uma virose mundial e respiratória. Lembro de ter tido muitos pesadelos sobre como organizar a porta de entrada de pronto-socorro para receber quem tinha H1N1 e quem não tinha, porque o ar-condicionado é único e mistura todo o ar. O que fazer? Agora, de repente, nós tivemos uma doença em que nós erramos muito no começo imaginando que era mais importante o contato do que a transmissão respiratória. Mas é o contrário. Não aprendemos nada com o H1N1. A questão do controle de fronteiras, nós praticamente ignoramos, e todo o resto das medidas, como já comentamos, nada foi feito. A questão da aids e do HIV é muito mais complexa porque é uma doença de transmissão sexual. É muito mais complexa de fazer transferência de conhecimento. Nós ainda não fizemos uma adequada avaliação de como e

por que tivemos sucesso no trato da aids. Temos de aprender sobre as políticas e as ações que foram desenvolvidas em relação ao HIV e à aids. Teve muita coisa que veio da sociedade e que não estamos colocando na conta da sociedade. Está meio tecnificado isso. Temos de aprender a colocar de maneira mais adequada essa questão.

II) O enfrentamento da covid-19 na perspectiva da comunicação

Cláudia - Você pode falar um pouco sobre o papel da comunicação em uma pandemia. Aqui no Brasil, quem assumiu esse papel foram os cientistas, alguns dos quais especialistas em divulgação científica. Se o Mandetta abriu lá no começo os dados públicos e fazia aquelas reuniões, o fato é que quem informou e ensinou foi o Atila Iamarino, a Natália Pasternak, a Margareth Dalcomo e você, com os seus canais e as entrevistas na TV, usando uma linguagem que a população entende. Fale um pouco sobre a importância dessa comunicação com a população.

Gonzalo - Em um primeiro momento eu não percebi que tinha feito isso por querer, mas logo entendi que eu tinha de desempenhar esse papel, uma atribuição fundamental, de reinterpretar o conhecimento para a sociedade. Nos contatos com os repórteres isso ficou muito claro: eles não entendiam do assunto. Eles estavam precisando entender melhor o tema. A linguagem a que eles tinham acesso era uma linguagem que não conseguiam traduzir. Foi muito importante esses comunicadores e, sem dúvida, os que você citou foram os mais brilhantes, como também os infectologistas, o Julio Croda, da Fiocruz, e outros da Santa Casa, da Faculdade de Saúde Pública, como o Eliseu Waldman, e outros que não falaram tanto, mas quando falaram tiveram a sua importância. A Deisy Ventura [da FSP-USP] com a proposta de judicialização da pandemia. Achei tudo isso muito importante. Agora, precisa de tradutor. Essa é uma questão crítica. Nós não tínhamos capacidade de deglutir. Engraçado, eu procurei e procuro uma linguagem leiga, mas eu não sinto que tenha falado assim. Falei numa linguagem tranquila, não tive medo de

usar algumas palavras um pouco mais estruturadas e que foram entendidas. É a frase inteira que precisa fazer sentido e não algumas palavras. Achei muito importante isso. Estive em muitas reuniões de sindicatos, de partidos, os professores estavam “armados” com a suspensão das aulas porque se tratava da vida deles. Ficava complicado comparar o que estava acontecendo na Europa com o que estava acontecendo aqui, porque a escola lá e a daqui não são a mesma coisa. Foi uma experiência rica em discutir e ver a voragem com que as pessoas queriam informações.

Jacqueline - Como foi isso? A imprensa te chamava muito e aí os sindicatos também passaram a te chamar?

Gonzalo - Tive muito contato com sindicatos. Participei de muitas reuniões no Brasil, não somente aqui em São Paulo. Sempre remoto. O povo queria saber o que estava acontecendo e, eventualmente, discutir. No caso dos professores, se suspendia ou não as aulas; os bancários, se iriam trabalhar ou não. Muita coisa do judiciário. Eu participei, junto com o pessoal da Fiocruz. Inclusive os juízes do TRF2 [Tribunal Regional Federal da 2ª Região, com sede no Rio de Janeiro] me procuraram para ajudá-los a colocar ordem lá. Eles tinham noção de que o fechamento do tribunal significava negar acesso a uma população muito pobre, que não tinha como fazer de outra forma; negar acesso a um dinheirinho que iria receber aqui e ali. Era dramática a situação para essa população mais pobre. E os juízes queriam dar um jeito de fazer o tribunal funcionar, como o Juizado de Pequenas Causas, entre outros. Eu pedi auxílio para a Fiocruz, que me indicou dois pesquisadores, o médico Rivaldo Venâncio e a bióloga Renata Souza. Nós três realizamos consultoria para o TRF2; fazíamos reuniões uma vez por semana com vários juízes e promotores. Era uma conversa para saber o que estava acontecendo. O TRF2 está instalado em prédios fechados, com ar-condicionado central.

Cláudia - Essa demanda tão expressiva pelos especialistas que tinham essa capacidade de fazer a informação chegar do jeito que tinha de chegar também é, por outro lado, uma demonstração da absoluta ausência do governo federal...

Gonzalo - Aí eu acho que é de todos os governos, porque todos têm obrigação. Quando a gente fala hoje, por exemplo: “Por que a taxa de cobertura vacinal caiu?” Caiu por falta de comunicação. Comunicação de quem? É óbvio que o PNI [Programa Nacional de Imunização], historicamente, fez essa comunicação. Então é o governo federal. Mas na ausência do governo federal, os governos estadual e municipal tinham que ter feito alguma coisa.

Cláudia - Quando o senhor abriu os seus canais no YouTube e no Instagram?

Gonzalo - Eu não domino esses canais. Por conta disso eu contratei uma pessoa para fazer. Minha mulher é do ramo da comunicação e, ao falar com ela, disse que queria abrir um canal no YouTube e Instagram. Foi quando contratei a Myrian Clark para me ajudar a colocar no ar as minhas coisas. É um investimento que eu estou fazendo. Uma hora eu vou parar com isso. Esta semana gravei um vídeo sobre varíola dos macacos, o crescimento do número de casos, a morte do Dom Phillips e do Bruno Pereira e a questão do aborto. Eu resolvi profissionalizar minimamente esses vídeos que sobem [jargão que indica a disponibilização do material nas plataformas digitais]. O Instagram tem o total de seguidores, 25 mil. Mas eu acho que a atividade mais importante é atender repórteres, quando eles pedem. Essa é uma postura que eu já tinha na minha vida pública, é nunca dizer não para alguém que esteja procurando uma notícia. Eu nunca disse não. Excepcionalmente eu não tenho como atender, porque estou em outra atividade ou naquele momento estou ocupado. E a outra questão é: na medida do possível eu vou participar, mas deixando muito claro as minhas limitações do ponto de vista de domínio dos assuntos e abrindo a possibilidade de indicar pessoas que eu conheço. Na maioria das vezes as pessoas me ouvem, e vão ouvir o profissional que indiquei. Esse é um ponto muito importante, porque a imprensa tem uma velocidade de produção de assuntos que é outro mundo. Quando eles ligam para você, geralmente estão no último momento da última hora. E, aí, ou você resolve para eles ou vão ficar sem a notícia.

III) As vacinas e o processo de imunização em massa

Cláudia - Como o senhor viu o papel da Anvisa, esse órgão quase etéreo, que foi central durante o processo de enfrentamento da pandemia?

Gonzalo - Tive muito medo, porque era um contra-almirante [Antonio Barra Torres, militar da Marinha, presidente da Anvisa], que também era médico, que foi em motociata com o cara [o então presidente da República] e, de repente, teve uma postura muito interessante. Tenho conversado com algumas pessoas da estrutura mais abaixo e elas não gostam dele. É uma pessoa autoritária, muito distante, complicado. Os funcionários que eu tenho conversado dizem que é tudo isso. Mas é bom, porque está fazendo com que a gente seja respeitado. Acho que a Anvisa tem duas pautas que vão ser complicadas e vamos ver o que ele fala. Uma é do agrotóxico, que passou uma “boiada” por aí; a outra é a do tabaco, vamos ver o que é que vai sair com relação ao cigarro eletrônico. Eu estou muito surpreso, positivamente, com a posição da Anvisa, muito mais tranquilo do que eu estou, por exemplo, com relação à posição da ANS [Agência Nacional de Saúde Complementar].

Cláudia - Além desse papel surpreendente, a Anvisa, no dia 17 de janeiro de 2021, fez as pessoas pararem para assistir essa reunião super-técnica. Com isso, ela ganhou popularidade, emocionou as pessoas ao aprovar o uso emergencial da vacina. Mas também trouxe muita pressão. Do ponto de vista da gestão, como o senhor vê essa popularidade que levou a Anvisa para os jornais, virou fonte, entrou na gramática do cotidiano e as pessoas começaram a falar dela? É uma coisa inédita? Ao mesmo tempo, imaginamos, essa popularidade aumentou a pressão sobre a agência, inclusive por parte do governo federal. Como o senhor vê esse movimento?

Gonzalo - Primeiro que não foi só no Brasil. Se você olhar para o FDA [Food and Drug Administration, agência federal dos EUA], para a Agência Europeia de Medicamentos, você vai ver que foi tudo igual. Talvez não tenha sido tão espalhafatoso, se vai aprovar ou não. Mas isso

aconteceu no mundo inteiro [porque] havia uma preocupação de todos. A agência foi muito cuidadosa e muito positiva nas decisões que tomou. Pena que o Ministério da Saúde, que podia ter usado a Anvisa para negociar a compra de vacinas, deixou de contar com ela, no sentido de ajudar a aprovar mais rapidamente a vacina. O ministério não fez isso, não tomou decisões desse tipo. E com certeza a agência poderia ter auxiliado o Ministério da Saúde nessas aprovações mais rápidas. Agora mesmo estão discutindo a vacinação de crianças de 6 meses a 5 anos. Tem a proposta da Pfizer; o Butantan retirou a proposta da CoronaVac porque o ministério não está participando da discussão.

Cláudia - O Butantan não tem como bancar sozinho a fabricação, não é isso?

Gonzalo - Não. Alguém precisa comprar.

Cláudia - Nas discussões sobre a crise política em torno da gestão da pandemia, que culminou na CPI da Covid-19^(II), entre os temas amplamente abordados esteve a compra da Covaxin^(III) e a demora para a compra da Pfizer. Como o senhor avalia o comportamento de governos, de um modo geral mesmo, aqui e no mundo, que pensam prescindir de uma avaliação técnica na compra de medicamentos e imunizantes. A que risco eles submetem uma população, por exemplo?

Gonzalo - O risco é imenso, mas eu acho que foi por ignorância. O Pazzuelo achou que aquilo era conversa pra boi dormir. E, como na Anvisa tinha

II A Comissão Parlamentar de Inquérito, oficialmente instalada no Senado em 27 de abril de 2021, investigou omissões e irregularidades nas ações do governo federal durante a pandemia. Seu relatório final, votado em 26 de outubro do mesmo ano, foi enviado ao Ministério Público Federal e vem amparando investigações sobre a conduta dos gestores da crise sanitária, inclusive do ex-presidente da República.

III Documentos do Ministério das Relações Exteriores mostraram que o governo federal negociou a vacina indiana por um preço 1.000% maior do que o anunciado pela própria fabricante, Bharat Biotech, seis meses antes. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/agencia-estado/2021/06/22/preco-que-o-governo-pagou-por-vacina-indiana-covaxin-foi-1000-mais-alto.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 24 nov. 2022.

um contra-almirante e ele era um general de três estrelas, ele podia conversar de "homem para homem". Não tem outra explicação. Como pode um homem ignorar a necessidade do registro? "Vamos comprar a Covaxin." Com o Consórcio Nordeste e a [vacina russa] Sputnik B foi a mesma coisa. Recebi muitas ligações do consórcio dizendo que eu deveria estar a favor deles. Respondi: "Não acho!" Eu imagino se o Consórcio Nordeste tivesse conseguido importar vacina e os nove estados tivessem acesso à vacina, o que iria acontecer no resto do país? Qual seria a consequência? Nove estados começam a vacinar e o resto do país não. Será que seria bom mesmo? Tenho certeza de que seria um desastre para o Bolsonaro. Mas esse desastre para o presidente significaria brasileiros morrendo por falta de acesso [ao imunizante] que outros tiveram. Eles não iriam importar vacina e distribuir nos 27 estados? Eu fiquei preocupado com essas histórias. Boa parte disso eu achei que fosse ignorância. No caso do consórcio, nas conversas que eu tive, era ignorância. Exemplo: eu dizia que o vírus era replicante e eles perguntavam: "Como replicante? O que é isso?" Daí eu explicava que é um vírus atenuado que está replicando e não poderia, em sendo atenuado, replicar. O componente ignorância infelizmente não pode ser descartado, no caso do Ministério da Saúde e no caso do Consórcio Nordeste.

Jacqueline - E ainda tinha um risco de uma vacina sem registro para a população. O que isso representa?

Gonzalo - Impossível. Não haveria como colocar a vacina sem registro à disposição da população. Do ponto de vista legal é inviável. O problema da fábrica da Covaxin é que não tinha sido aprovada, da mesma forma que as fábricas russas também não foram. Vacina é um remédio que você dá para uma pessoa sã.

Jacqueline - Obviamente houve um problema de estratégia de comunicação, que não informou sobre a existência de quatro vacinas diferentes, com esquemas vacinais diferentes. É possível dizer que, em função dessas características da campanha de vacinação, a ausência comunicacional foi ainda mais grave? Essa falta de gestão na comunicação pode ter contribuído para a hesitação vacinal?

Gonzalo - Eu vou no contrassenso: acho que não. Primeiro porque acho que a imprensa conseguiu, de maneira brilhante, substituir a falta de comunicação nas três esferas governamentais. Em segundo, apesar de tudo que se fala dos “antivax”^(IV), essa é uma quantidade pequena de gente, principalmente no Brasil. Nos Estados Unidos, na Inglaterra e outros países europeus o estrago foi grande. Eu acho que os negacionistas no Brasil não são importantes. Tem muito idiota... Esses “Médicos pela Vida”^(V)... Vi muitos vídeos desses médicos. Temos dois prêmios Nobel que defendem a não vacinação: um já morreu, Luc Montagnier, e o outro é o cientista Yoshinori Ohsumi. Quando foram fazer a experiência em Botucatu, 100% da população foi se vacinar; em Serrana 100% da população foi se vacinar. A cobertura da faixa etária que se propunha cobrir foi de 97%, 98%. O movimento antivax aqui no Brasil quebrou a cara. Se não vacinamos mais do que deveríamos é porque não tivemos competência.

Cláudia - Para mim, a vacina tinha de ter obrigatoriedade em algumas circunstâncias.

Gonzalo - Eu não tenho dúvida que tinha de ser obrigatório, continuar exigindo certificado de vacinação.

Jacqueline - Se de um lado o movimento antivax não prosperou no Brasil, por outro os médicos investiram na cloroquina e na ivermectina, né?

Gonzalo - Uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa. Até quando os médicos fecharam na ivermectina e na hidroxicloroquina? Com certeza

IV Como é conhecido movimento de oposição às vacinas, que existe desde as primeiras campanhas de vacinação, mas ganhou fôlego com a expansão do negacionismo com as mídias digitais. Em 2019, o movimento antivax foi citado em relatório da OMS como um dos dez maiores riscos à saúde mundial, sendo uma ameaça aos progressos obtidos no combate a doenças imunopreveníveis, como poliomielite e sarampo. Disponível em: <https://sbmt.org.br/anti-vaccine-movement-is-one-of-the-ten-threats-to-global-health/>

V O movimento começou a se formar após audiência de médicos com o ex-presidente da República e o chamado “gabinete paralelo”, em 8 de setembro de 2020. Em fevereiro de 2021, lançou um manifesto assinado por 103 médicos contrários às diretrizes da OMS para enfrentamento à covid-19. Para eles, as decisões sobre os tratamentos contra a doença deveriam ser delegadas ao médico e ao paciente, em comum acordo. Durante a pandemia, esses médicos, de diversas especialidades, prescreviam medicamentos como cloroquina, azitromicina e ivermectina, contrariando as evidências científicas.

até maio, junho [de 2020]. A partir daí os dados que foram sendo acumulados foram muito evidentes. O “Médicos pela Vida” continuou com essa história de hidroxicloroquina. Eu ainda recebo, hoje, de alguns idiotas, estudos sobre ivermectina. Hoje isso não tem mais importância.

Jacqueline - A questão é pensar no longo prazo. Primeiro, essa extensão do estado de emergência em saúde pública que OMS declarou em 13 de abril de 2022. Por incrível que pareça, o Brasil, quatro dias depois, decretou o fim.

Gonzalo - Foi um erro. De certa forma foi uma autorização de não utilização de máscaras e nenhum tipo de freio em ambientes fechados. Foi um erro, além dos riscos que a gente correu, em relação a alguns atos legais, que dependia da decretação do estado de emergência.

Cláudia - Como o quê?

Gonzalo - Vários problemas na Anvisa, dispensa de licitação em municípios, dispensa de concurso público... Várias coisas assim caíram com a queda da autorização emergencial.

Jacqueline - Outra questão, também muito alinhada com essa, é a covid de longa duração. Ou seja, a doença veio para ficar, se tornar endêmica, pelo menos mais um tempo. Se a gente pensar: o número de pessoas que morrem hoje no Brasil está numa média de 200 por dia. É muita gente. Quando falamos disso, você vê alguma preocupação dos governos em lidar com o problema?

Gonzalo - Tem de ser uma preocupação. É importante, temos de levar em conta. Há duas alternativas: uma, pouco provável, é a de não aparecer novas sub variantes e, em não aparecendo, essas que estão circulando por aí se espalharão tanto que todos terão contato com a doença. É óbvio que quem tem a ABA1 pode ter ABA2, quem tem ABA4 pode ter ABA5 e assim por diante. Porém, você não tem duas vezes a ABA4, ABA5, ABA1, ABA2. Se não surgirem novas variantes – dizem que estão surgindo, mas

eu não vi ainda o nome da subvariante -, a doença tende a extinguir a capacidade de achar suscetíveis. Essa é uma hipótese pouco provável. A outra hipótese é o aparecimento da vacina. A Moderna e a Pfizer estão preparando vacinas específicas para a Ômicron, que conseguiu driblar as vacinas atuais. Se surgir um novo imunizante, e se o comprarmos, vamos estar protegidos. Acho que a chance dela se perenizar no mundo inteiro é muito maior. Vai se transformar em uma doença endêmica.

Cláudia - E a Butanvac?

Gonzalo - Está em fase de estudo clínico com 4 mil pessoas. Não está sendo testada contra placebo [por falta de indivíduos não vacinado nem que tenham tido a covid]. Com esse confronto do João Doria [então governador de São Paulo] com o governo federal, a gente perdeu a capacidade de nos comunicar de fato com o Butantan. A gente também não sabe, por exemplo, da vacina da dengue, que tem 16 mil pessoas se vacinando [em estudos] há cinco anos. O que está acontecendo? Por que não conseguimos terminar os estudos? Dinheiro suficiente tem. O Dimas Tadeu Covas, presidente do Butantan, não dá o ar da graça para ninguém.

Jacqueline - Como é que a gente tem de pensar, num modelo utópico, num mundo ideal, o que seria prioridade para comunicação no SUS?

Gonzalo - O mais importante, nos tempos que estamos vivendo, é a promoção da saúde. O que é promoção da saúde? É um conhecimento que tem de ser aplicado por quem o detém. O problema todo é aplicar e como fazer isso. As pessoas têm de aceitar que aquele conhecimento melhora a qualidade de vida dos outros e aumenta seus anos de vida. Não tem outro jeito. Como você faz as pessoas terem alimentação sadia, exercícios, não destruir o meio ambiente? São coisas que as pessoas têm de fazer a partir do conhecimento que elas têm. É o tempo da promoção da saúde e nós temos que convencer as pessoas disso. E onde fazer isso? Claro que em todo lugar, mas na atenção básica ela é fundamental. Vamos ter de fazer muita coisa pela frente.

Entrevista

O papel da comunicação na pandemia de covid-19 no Chile por José Miguel Labrín Elgueta

Professor associado do Instituto de Comunicação e Imagem da Universidade do Chile, Labrín concentra suas pesquisas nas áreas de comunicação digital, comunicação de políticas públicas e comunicação para o desenvolvimento, com ênfase em questões relacionadas à saúde pública, diversidade cultural e migração. Publicou vários artigos sobre esses temas, aconselhando diversas instituições com e sem fins lucrativos, bem como agências estatais, principalmente órgãos ministeriais. Nesta entrevista, realizada remotamente em 26 de julho de 2022 por Cláudia Malinverni, Jacqueline I. M. Brigagão, Janine Cardoso e Carlos Zamorra, ele apresenta um panorama da pandemia no país vizinho, apontando os desafios e as estratégias da comunicação chilena em tempos de crise sanitária global.

Cláudia - O documento *Bases para una comunicación de calidad en tiempos de pandemia: información, transparencia, confianza y reducción de incertidumbre en el contexto de estado de excepción, desigualdad social y pandemia*⁽¹⁾ traz uma visão ampla da comunicação e engloba várias dimensões. Um de seus pontos centrais é a questão da confiança/desconfiança na informação pública, tanto em relação ao governo quanto aos meios de comunicação. Poderia falar um pouco mais sobre essa dimensão? Na sua opinião, o que é essencial para uma comunicação de qualidade? Especificamente em situações de incerteza e crise, como a atual pandemia, como isso ocorreu no Chile? Como o documento foi recebido no seu país e quais as suas repercussões?

I O documento completo pode ser acessado no link: https://www.uchile.cl/documentos/informe-bases-para-una-comunicacion-de-calidad-en-tiempos-de-pandemia_166825_0_3235.pdf

José Miguel - O texto foi elaborado a pedido do então reitor da nossa universidade, professor Ennio Vivaldi, como contribuição para a discussão nacional sobre as estratégias que considerávamos necessárias durante a pandemia de covid-19. Escrito por vários autores, sob minha coordenação, representa diferentes abordagens da comunicação, incluindo as ciências políticas, as ciências sociais, o jornalismo, o marketing. O objetivo era orientar a gestão da pandemia no campo da comunicação pública. O documento foi apresentado à Mesa Social Covid-19^(II), um comitê consultivo para a gestão da crise sanitária que incluiu representantes do governo [federal], da associação médica, das diferentes universidades do país e também dos municípios.

Ele tem enfoque geral na comunicação e neste eixo da confiança e da desconfiança, que consideramos particularmente interessante. Temos de compreender que, ao contrário de outros países, no Chile não podemos dissociar a covid-19 das repercussões da questão sociopolítica que enfrentamos meses antes da emergência da pandemia: a explosão social de outubro de 2019^(III), uma crise que tinha entre suas principais causas, precisamente, a crescente desconfiança dos chilenos nas instituições responsáveis pelas políticas públicas associadas ao desenvolvimento. Assim, quando pensamos nesse documento, um dos eixos que nos parecia relevante era olhar para a dificuldade de gerir a pandemia nesse contexto de maior complexidade. Não só com uma visão vertical da comunicação, centrada exclusivamente no governo, mas também de olhar para esse processo de gestão da covid-19 como uma resposta nacional que também envolvia essa discussão sociopolítica.

Em um cenário de desconfiança institucional, que é também um cenário latino-americano, não podíamos desconsiderar esse aspecto. No nosso

II Instância de coordenação e colaboração para enfrentamento à pandemia, instalada pelo governo chileno na segunda quinzena de março de 2020.

III Labrín refere-se ao movimento insurrecional que ficou conhecido como Rebelião de Outubro, desencadeado por estudantes do ensino médio que protestavam contra o aumento na tarifa do metrô, em Santiago. As manifestações, que eclodiram no dia 18 daquele mês e se estenderam até o final de novembro de 2019, transformaram-se em uma onda de protestos violentos que colocaram em questão as políticas neoliberais do governo de Sebastián Piñera. Foi uma revolta em massa que envolveu entre 5-6 milhões de participantes ativos.

caso particular, em que as instituições têm um elevado nível de desconfiança, isso era um risco em si mesmo. Ou seja, não só um risco para a saúde, mas também para a gestão da pandemia. Assim, como pensar numa gestão da crise sanitária quando o governo, os partidos políticos, o Congresso, enfim, o sistema político como um todo, apareciam com altos índices de desconfiança? Por outro lado, tínhamos ao mesmo tempo um sistema midiático altamente desacreditado, precisamente devido à forma como vinham sendo abordadas as questões políticas e sociais no nosso país nos últimos anos. Esse poderia ser um problema para reduzir a presunção de risco [sanitário] na população.

Percebemos que, se não propuséssemos de forma abrangente uma mudança na gestão governamental da pandemia e da cobertura [jornalística] das questões de saúde, particularmente a covid-19, a resposta poderia representar mais dificuldades à realização do seu objetivo, que era produzir um discurso preventivo sobre a pandemia, o que no fundo acabaria por reduzir o risco da doença entre a população. Esse é o eixo geral da discussão sobre confiança e desconfiança. E ele anda de mãos dadas com a incerteza no momento da emergência sanitária, que surge não só por causa do desconhecido, mas também sobre como funcionaria a prevenção. Portanto, não só a incerteza sobre o novo, sobre a emergência do vírus, mas também sobre a relação dos meios de comunicação com a gestão pública.

Ao apresentar o documento, pretendíamos que ele fosse uma alternativa para orientar a gestão da crise sanitária, sabendo que possivelmente iríamos ser críticos em relação a algumas das decisões que estavam sendo tomadas àquela altura, em termos de comunicação governamental. No entanto, acreditávamos que era importante garantir certo debate sobre o quão bem ou mal o governo estava desenvolvendo a comunicação dos riscos durante a primeira fase da crise [2020]. Fizemos uma segunda versão do documento em uma fase posterior, que acreditamos ter servido precisamente para esse fim: gerar um debate sobre a forma como a prevenção do coronavírus estava sendo realizada do ponto de vista da comunicação pública do Estado e o papel dos meios de comunicação social.

Carlos - Como esse grupo de sujeitos, as universidades, a associação médica, os representantes locais, encarou essa questão da comunicação?

José Miguel - Abordamos a comunicação dos riscos num cenário mais vasto e recomendamos certas dimensões para todos os atores que nos pareciam fundamentais para gerir comunicativamente a pandemia. Havia recomendações diretas sobre o que o governo podia fazer; havia recomendações diretas em termos de gestão da sociedade civil; e havia um componente muito importante, que era a construção da cobertura e do tratamento midiático da pandemia. Essa foi uma iniciativa proativa importante para provocar uma discussão. Não fomos encarregados verticalmente de desenvolvê-la; foi antes um contributo para o debate geral sobre a gestão da comunicação da pandemia observando esses atores. Assim, ela foi bastante bem recebida pelo comitê, e decidimos colocá-la para além do que o governo fez ou decidiu fazer da sua comunicação enquanto tal.

Uma coisa que é interessante, e que também está ligada ao eixo confiança/desconfiança, é que acreditamos que as universidades têm um papel substantivo a desempenhar nessa área. Porque elas são uma das instituições com maiores índices de confiança no Chile, o que significa que a universidade, também por causa de uma responsabilidade pública, não poderia ser deixada de fora desse debate, indo além da investigação [acadêmica] enquanto tal. Porque o documento, embora possa ser visto academicamente, visava principalmente gerar uma comunicação de boa qualidade em torno da pandemia. De um ponto de vista interdisciplinar, observamos esse fenômeno e, a partir daí, pudemos gerar recomendações de melhoria e colocar algumas questões a áreas que poderiam provocar mudanças na forma como a comunicação pública estava sendo levada a cabo. Em relação aos eixos de qualidade que propusemos, uma das coisas centrais era pensar na comunicação como um bem público, mais ainda num cenário em que havia uma responsabilidade geral da sociedade, numa perspectiva de promoção da saúde que acabaria por impedir a contaminação pelo vírus e em que esses atores tinham de contribuir desde seu próprio trabalho. Por conseguinte, colocamos sempre essa reflexão, por exemplo, numa dimensão ética. Tal como há a exigência de os meios de comunicação social

limitarem a desinformação, deixarem a fonte ser verificada, estabelecerem uma forma de comunicação que esteja fundamentalmente ancorada nos princípios do jornalismo de investigação. Ao mesmo tempo, pensávamos na relação que o Estado deveria ter em termos de transparência. Queríamos trazer o componente ético à tona como parte do pacto social, tanto do governo como das mídias em seu próprio funcionamento. Ou seja, como questioná-los a partir do lugar ético do jornalismo e do lugar ético do Estado em relação à transparência e aos critérios de participação. O que considero ser um elemento muito importante é a exigência de participação nesses dois níveis, nessa responsabilidade que os meios de comunicação têm com o seu público e, por outro lado, a participação dos cidadãos na sua relação com o Estado. Creio que esse é um campo importante do que propusemos como critério de qualidade, em que a ética das formas de operar, tanto governamentais como dos meios de comunicação, foi um apoio para um processo comunicacional que pudesse gerar as condições para a mudança.

O segundo elemento de comunicação de qualidade que propusemos diz respeito às desigualdades sociais. O Chile também enfrenta um cenário de desigualdades muito profundas e, portanto, esse era um eixo importante. E desigualdades não só em termos de acesso, mas também quanto às dimensões de participação. Por isso esse documento fala também sobre como construir uma comunicação que envolva os cidadãos nessa resposta abrangente, que seja culturalmente relevante para a nossa própria diversidade, juntamente com a proposta simbólica da própria comunicação. Isso exigia uma gestão adequada das expectativas; por conseguinte, era também importante que o material e o simbólico andassem de mãos dadas, que a resposta concreta do sistema de saúde andasse de mãos dadas com a proposta simbólica que a comunicação poderia desenvolver. Nesse sentido, também vemos a gestão da pandemia como uma oportunidade em termos de desenvolvimento de um processo maior, de maior proximidade, de uma ligação mais estreita com os cidadãos em questões de saúde. Acreditávamos que havia uma oportunidade para esses atores [da mesa social] envolverem os cidadãos na reflexão sobre a saúde. Por isso, aquilo que entendemos como comunicação de qualidade também é o horizonte que orienta esse trabalho.

Cláudia - O documento não traz muitas referências mas, em vários momentos, nos pareceu que ele remete às mesmas diretrizes da OMS [Organização Mundial da Saúde] para a comunicação em saúde...

José Miguel - Sim, tivemos de fato em conta as recomendações gerais da OMS, observadas, de uma forma ou de outra, a partir da realidade do que estávamos vivendo no país, o nosso contexto político, o nosso cenário de desigualdades e a forma como os meios de comunicação social chilenos tinham, noutras ocasiões, lidado com o governo e as autoridades sanitárias. E creio que essa é também uma contribuição importante que o documento dá, porque analisa a relação entre os meios de comunicação social e o governo e, então, observa uma trajetória que tem suas luzes e sombras.

Aqui no Chile a dependência da informação aos meios de comunicação social está altamente ancorada no que diz a comunicação governamental. Ela [a mídia] reproduz o critério de autoridade que toda a investigação acadêmica sobre a cobertura de política pública já reconheceu. E isso pode ser visto em diferentes níveis tanto na imprensa nacional quanto local. Fazendo essa ligação entre a responsabilidade que o governo pode ter na sua comunicação pública e as mídias em termos das suas próprias operações, creio que essa é uma mais-valia que esse relatório proporciona.

Carlos - Como a questão da confiança/desconfiança permeou o trabalho e atravessou a reflexão proposta pelo documento? Como vocês trouxeram os meios de comunicação e o governo para essa conversa?

José Miguel - Foi um desafio. Penso que muito autogerido por aqueles de nós que observam criticamente os meios de comunicação. Esse foi um convite praticamente espontâneo, que partiu do reitor, que me pediu um grupo de trabalho que envolvesse diferentes investigadores da universidade para que pudéssemos refletir juntos. Creio que essa é uma experiência valiosa em si mesma, pois, a partir do terreno comum da observação crítica dos meios de comunicação e da comunicação pública, pudemos, acadêmicos de diferentes disciplinas, observar esse fenômeno e refletir sobre ele. Uma das coisas valiosas sobre o documento é que ele não é uma recomendação baseada num único local, mas em múltiplos locais, e que fala muito bem, na minha opinião, do interesse público.

No que diz respeito às questões de confiança/desconfiança, acreditávamos que esse era um imperativo ético, razão pela qual posicionamos o documento muito fortemente nesse ponto de vista: recuperar esse espaço de reflexão questionando os atores-chave para que, a partir das suas próprias práticas, reconhecessem uma forma diferente de assumir essa responsabilidade pública e em convergência. Há, hoje, muitos colegas no Chile que estão investigando a cobertura midiática, qual tem sido a responsabilidade dos diferentes atores em termos dos resultados da pandemia. Queríamos apenas cumprir um mandato em termos de orientação. Uma orientação que estaria disponível à reflexão sobre uma resposta social, para além de uma resposta parcial, individual, ou de um único setor, mas sim uma resposta integral no que diz respeito à comunicação.

Jacqueline - Gostaríamos de ter uma visão geral da pandemia de covid-19 no Chile. Em alguns lugares, como no Brasil e nos Estados Unidos, houve uma politização da pandemia, ou seja, figuras políticas como [Jair] Bolsonaro e [Donald] Trump minimizaram a gravidade da pandemia nos seus discursos, influenciando fortemente o comportamento das pessoas. Alguns estudos brasileiros já mostram que autoridades políticas e médicas, inclusive, disseminaram discursos negacionistas. No nosso caso, a estratégia de distanciamento social, por exemplo, foi especialmente afetada por isso. Um processo semelhante ocorreu no Chile? Se sim, como o negacionismo afetou o sistema de saúde chileno?

José Miguel - Penso que houve uma politização, mas numa escala diferente. A minha percepção é que, no início, na gestão da pandemia, houve uma espécie de êxito importante no Chile, sobretudo em termos de realizações governamentais. E isso foi utilizado politicamente, em particular nas questões de cuidado. Por exemplo, na compra de ventiladores mecânicos. Aqui houve uma politização do que estava sendo feito; não no sentido da negação, mas sim daquilo que o governo estava fazendo. Tenho a ideia de que foi utilizado para ganho político, para integrar um benefício político. E houve uma espécie de espetacularização das medidas: todos os dias [havia cobertura jornalística d]as importações, a chegada de aviões com esse equipamento. Mais tarde, as estatísticas de compras de va-

cinas, o volume de compras realizadas pelo governo. E sempre com essa visão de sucesso, por conseguinte, o uso político.

Jacqueline - Sim, propaganda política.

José Miguel - Exatamente. Concordo plenamente com esse conceito: como uma propaganda política que usa da posição de autoridade para destacar sucessos, para além mesmo dos números e dos ciclos da pandemia no Chile. E o êxito [dessa estratégia] era um risco em si mesmo, porque essa vocação de querer mostrar realizações poderia reduzir a percepção de risco face à covid-19. Em termos quantitativos, o negacionismo pandêmico, como você coloca, foi marginal. Isso não implica que não tenha tido impacto, sobretudo se pensarmos nas câmaras de eco ou nas bolhas de informação que existem nos ambientes virtuais. Quer dizer, embora não fosse algo quantitativamente amplo, talvez qualitativamente, em alguns setores, possa ter havido um discurso negacionista. Mas, de modo geral, o negacionismo estava muito mais ancorado na discussão sobre vacinas, seu alcance e os seus interesses, do que na existência ou não do vírus. Penso que no Chile tivemos uma vantagem em comparação com outros contextos, porque antes da pandemia o discurso antivacina não estava particularmente instalado na população.

Temos uma longa tradição de vacinas e uma confiança histórica nos programas de vacinação. E creio que essa foi uma das coisas valiosas a permitir, pelo menos até a terceira dose, uma ampla aceitação da vacina pelos chilenos. De fato, acredito que essa aceitação é reflexo da experiência histórica acumulada na relação da população com o sistema vacinal. Agora, no atual cenário, o da quarta dose, precisamos entender o contexto em que as medidas foram relaxadas e a tipologia do risco também mudou. Falávamos do programa [de enfrentamento da pandemia] passo a passo; agora temos fases. Em suma, penso que também aí há um espaço que poderia ser novamente discutido: como é que sustentamos a comunicação do risco nesse novo cenário, em que há menor preocupação [com a covid-19], em que o discurso negacionista também pode penetrar?

Carlos - Apesar dessa especificidade chilena quanto ao negacionismo, as mídias digitais favorecem, digamos, a comunicação informal. Considerando essa característica, você poderia detalhar como a confiança foi construída entre os atores que integravam a mesa-redonda?

José Miguel - Algumas questões foram importantes para isso. A primeira, a da confiabilidade das fontes de informação. Penso, nesse sentido, que é importante reforçar o lugar do jornalismo como um segundo filtro daquilo que poderia estar circulando, principalmente através das redes sociais. É a lógica do jornalismo como uma fonte de verificação permanente da informação, que penso ser uma das lições da pandemia.

O segundo elemento refere-se às dimensões locais. Acreditávamos que um papel importante da gestão pública do Estado era reforçar o trabalho junto às mídias locais, assumindo também a relevância desses veículos de comunicação na entrega de certos tipos de mensagens à população. Essa desconcentração permitiria redirecionar a informação sobre a pandemia segundo os interesses locais, gerando melhores condições de gestão de risco em comunidades e territórios específicos. Outro aspecto interessante foi o reconhecimento da figura dos especialistas pelos meios de comunicação. Não apenas de qualquer voz, mas de vozes que foram legitimadas com base em evidências e às quais os meios de comunicação recorreram para demonstrar os eventos pandêmicos. Uma das coisas que se podia observar nesta pandemia, especialmente nas fases iniciais, era a divulgação permanente de estudos; estudos em que muitas vezes os jornalistas sequer tinham tempo para checar o processo de investigação, o grau de legitimação. Portanto, há uma ligação que os meios de comunicação social deveriam reforçar, isto é, na seleção da informação científica e o caráter que tinham de dar ao contraste dessas fontes.

A espetacularização, penso, foi uma das coisas mais comuns que vimos como um risco, de ambos os lados. Ou seja, a espetacularização da dor, do drama, mas também, como bom drama, a glorificação, ou seja, a transformação [dos afetados pela pandemia] em heróis e o pensamento sobre isso numa lógica, numa narrativa dramática dos meios de comunicação. [Nessa dimensão] Sempre tentamos assegurar que a narrativa midiática ficasse fora desse quadro dramático, o que basicamente poderia gerar maior

sensacionalismo, uma ênfase nas dimensões mais humanas da informação, e menos nas dimensões mais estritamente educativas. Aliás, uma questão central, pelo menos para nós, foi a falta dessa relação dos meios de comunicação com a educação. Por essa mesma razão entendemos que as mídias locais poderiam ocupar esse lugar mais amplo de proximidade, de conversação, no qual os cidadãos poderiam estar envolvidos numa dimensão educativa. Aqui no Chile, e esta é uma das minhas percepções, penso que uma das grandes dificuldades que a gestão da comunicação da pandemia teve, se olharmos para ela em termos de campanhas, [foi o fato de que] nunca houve uma estratégia comunicacional centrada no reconhecimento dos sintomas da covid-19 e da sua gravidade, em termos do que poderia significar chegar atrasado aos cuidados, o que significava a angústia respiratória. Não havia qualquer ligação entre a comunicação pública e o reconhecimento dos sintomas, o que para nós era fundamental quando pensávamos na responsabilidade social dos meios de comunicação. A prevenção estava principalmente ancorada em medidas de distanciamento, no uso de máscaras, na ventilação dos espaços. Mas não havia educação sobre o que estava acontecendo com as pessoas contaminadas e adoecidas. Para mim, essa foi a base da confusão que redundou, a certa altura, na saturação [do sistema] hospitalar. As pessoas não sabiam quando era pertinente consultar o médico e quando [seu caso] era grave. E isso foi uma lacuna informacional importante.

Jacqueline - A propósito, na sua opinião, qual tem sido o papel da sociedade civil no enfrentamento à pandemia? Esse é um aspecto difícil e sabemos que no Chile a sociedade é muito ativa.

José Miguel - É bastante ativa e opinativa, mas dificilmente está organizada num nível formal. E penso que de uma forma ou de outra essa foi uma das deficiências na gestão da pandemia. Aqui há poucos espaços em que os cidadãos podem se organizar em torno das questões de saúde. Os chilenos expressavam preocupação pela saúde pública num nível mais transversal, não como sociedade civil organizada. Hoje em dia, esse tema está mais restrito a certos direitos – direitos sexuais e reprodutivos, [das pessoas vivendo com] VIH/SIDA, por exemplo. No campo da saúde, a opinião

pública está orientada apenas para a crítica ao sistema. Associo isso, Jacqueline, a um problema na gestão da pandemia aqui no Chile, que estava principalmente ancorada nos cuidados hospitalares. Temos de reconhecer que essa é uma questão contextual, as doenças respiratórias chilenas são comuns no nosso país. Não é incomum, nos setores público e privado, a adaptação de leitos para atender às doenças invernais, que frequentemente saturaram o sistema hospitalar. Mas, no domínio da prevenção, a resposta do sistema público foi muito escassa e muito tardia; não houve articulação nos cuidados primários, que são descentralizados, de responsabilidade dos municípios. E, embora um dos pilares do cuidado primário seja a prevenção e a promoção da saúde, não houve uma gestão integrada para responder à pandemia da covid nesse nível de atenção.

Se olharmos desse ponto de vista, houve dificuldade em articular uma resposta territorial à crise sanitária, nos municípios, nas comunas do nosso país. E, certamente, não houve articulação direta com a sociedade civil desses territórios. E isso, creio, foi uma lacuna, um déficit na resposta. Acredito que essa deve ser uma das forças motrizes por detrás da mudança no sistema de saúde que esperamos que ocorra no Chile, a maior predominância dos cuidados primários e o seu papel preventivo e promocional, precisamente porque é aí que a sociedade civil poderia ter maiores possibilidades de participação.

Jacqueline - Na sua opinião, o governo chileno tomou medidas eficazes para proteger as populações mais vulneráveis (na pobreza, com deficiência, comorbidades)? Pode nos dar alguns exemplos?

José Miguel - Olha, eu pessoalmente acho que o governo em geral não ofereceu estratégias orientadas para grupos mais vulneráveis, embora houvesse um reconhecimento de que eles estavam expostos a maior risco. Por exemplo, a questão dos migrantes nos preocupou enormemente, em particular devido à superlotação dos espaços que abrigam essa população e porque temos uma forte presença de haitianos que não falam espanhol em alguns setores da cidade de Santiago. Portanto, no enfrentamento à crise sanitária, precisamos também da perspectiva intercultural. O mesmo poderia acontecer com a população indígena, em alguns setores da nossa

nação. Não houve estratégias específicas nesse nível. Possivelmente existem iniciativas particulares, mas não há estratégias que possam ser avaliadas na sua magnitude e creio que isso é também um déficit que se impõe em razão das desigualdades que mencionei no início da nossa conversa.

Jacqueline - Gostaria de voltar à questão da quarta dose da vacina. Aqui no Brasil não há mais ações governamentais não farmacológicas voltadas para a população, e as campanhas de vacinação neste governo [então Jair Bolsonaro] não estão sendo bem desenvolvidas. No Chile ainda há diretrizes coletivas? Há campanhas, o governo continua envolvido com a covid-19?

José Miguel - Penso que o Chile tomou uma decisão com a mudança de governo^(IV) muito significativa, indo de um polo político para outro. E isso também trouxe mudanças na gestão da pandemia, que tem suas luzes e sombras. Por exemplo, o uso de máscaras aqui está associado às fases pandêmicas e, hoje, nos espaços públicos, elas já não são obrigatórias. O interessante é que os cidadãos continuam a usá-las, porque são exigidas nos transportes públicos. E é por isso que aqui em Santiago é muito raro ver pessoas sem máscaras nas ruas. Qual foi o problema? Acho que a comunicação pública relaxou em termos de orientações para a covid-19, a cobertura midiática também diminuiu – há menos notícias e informações sobre a doença hoje. Nessa ideia de normalização da crise sanitária, o interesse público pela pandemia perdeu-se. Hoje, com a quarta dose, há problemas de cobertura. Como já mencionei, houve uma mudança na tipologia da comunicação pública, agora focada nas fases da pandemia em cada um dos territórios, no que podem ou não fazer. Na minha opinião, essa estratégia gerou mais confusão do que certeza. A mudança de modelo foi bastante abrupta, não havendo uma transição, um trabalho de comunicação para que as pessoas entendessem a nova mensagem.

IV Refere-se à eleição de Gabriel Boric, ex-líder estudantil eleito presidente do Chile, em dezembro de 2021, por uma coalizão de esquerda que derrotou, no segundo turno, o candidato da direita.

Janine - Você falou de uma frágil organização da sociedade civil chilena. Mas, pergunto-lhe, no contexto de muita mobilização política no Chile, quando surgiu a pandemia, esses movimentos não exigiram respostas do governo da época?

José Miguel - Penso que durante a pandemia, nas fases iniciais, poderia ter havido uma reação crítica da opinião pública a respeito do sistema de saúde no Chile em termos gerais. No entanto, a minha percepção é que isso permaneceu em segundo plano ao longo do tempo, e a comunicação do sucesso no combate à pandemia, de uma forma ou de outra, tornou invisível ou escondeu a visão crítica acerca do nosso sistema de saúde. Hoje, essa é uma questão muito presente aqui no Chile, razão pela qual tem feito parte do debate constitucional; mas não era junto à opinião pública. Creio, no entanto, que estava lá, de um modo latente. E creio, também, que esse sucesso esconde a crise da saúde que o país atravessa e que será, sem dúvida, um dos pontos a ser discutido novamente em nível nacional.

Janine - No Brasil houve muita discussão sobre as vacinas, inclusive sobre o grau de proteção oferecido pela CoronaVac. Houve algum debate chileno nesse sentido?

José Miguel - Houve debates sobre a qualidade dessa vacina nos meios de comunicação. Mas aqui uma das mais importantes universidades do nosso país, a Pontifícia Universidade Católica, liderou o projeto CoronaVac e desempenhou um papel comunicacional muito importante na sua legitimação. Os líderes dessa investigação foram os principais porta-vozes na defesa da vacina e, num contexto como o do Chile, poder-se-ia pensar que isso reduziu a visão crítica sobre essa vacina e sua qualidade. Isso porque, reafirmo, houve um esforço de comunicação muito forte por parte da Universidade Católica para mostrar constantemente os resultados. Eles afirmavam que a CoronaVac era uma vacina necessária, que dava certezas e que a universidade estava constantemente a posicionar os avanços da investigação. Isso rapidamente restringia as críticas dos meios de comunicação sobre a qualidade da vacina.

Jacqueline - Nos anos de 2020 e 2021, como você avalia a comunicação governamental em relação às medidas de saúde? Gostaríamos de saber como o governo comunicou o distanciamento social ou o uso de máscaras, vacinas. Houve uma estratégia clara, específica também para as populações mais vulneráveis? Houve estilos de comunicação diferentes?

José Miguel - Não, curiosamente, aqui no Chile, como eu dizia, a estratégia era altamente centralizada, muito vertical, desenvolvida pelo Ministério da Saúde através de conferências de imprensa diárias, com o posicionamento das autoridades sanitárias. Isso ocorreu durante todo o governo do presidente [Miguel Juan Sebastián] Piñera. Todos os dias, no mesmo horário, tinha uma conferência de imprensa para a qual todos os meios de comunicação eram convidados; e quem falava era o ministro da Saúde ou sua subsecretária da Saúde. No Chile, o ministro que lidou com a pandemia no início [até junho de 2020] foi substituído por um médico que tinha sido presidente da associação médica, com excelente capacidade de comunicação. Na conferência de imprensa, que era transmitida por todos os canais de televisão, eram passados os principais dados e toda a informação sobre a gestão da covid. Isso trouxe benefícios mas, ao mesmo tempo, poder-se-ia dizer que também gerou certa saturação, houve abuso desse mecanismo. No final, as personagens, ou seja, as autoridades, começaram a ter precedência sobre o conteúdo do que estava efetivamente sendo noticiado. Mas foi uma estratégia que conseguiu posicionar a resposta governamental, e creio que isso teve um valor em si mesmo. Penso que, em geral, essa resposta apresentou fraquezas, como eu já disse, não tanto nas medidas preventivas, que foram rapidamente instaladas e aceitas pela população – por exemplo, o distanciamento social, o respeito às quarentenas, o uso de máscaras, a ventilação [dos ambientes] etc.

O principal problema estava no reconhecimento dos sintomas. Penso que não houve um trabalho importante para explicar e disseminar informações desse tipo para grupos específicos nos territórios. O papel dos cuidados primários não foi priorizado na gestão da pandemia, cujo foco foi principalmente o cuidado hospitalar. E, claro, especialmente na primeira fase, quando o vírus era o tema do debate, havia certa quantidade de de-

sinformação. Por exemplo, havia opiniões contraditórias sobre a imunidade de rebanho dentro da própria comunicação do Estado, ou queixas sobre autoridades públicas que não estavam respeitando o distanciamento, a utilização da máscara. Certas inconsistências em termos do que aparecia no discurso público versus o que as autoridades faziam. Mas isso foi rapidamente contido, a partir da gestão do ministro Oscar Enrique Paris e da subsecretária Paula Daza, que foi quem reorganizou a estratégia de comunicação do governo no Governo Piñera.

Carlos - É interessante observar que essa era uma reunião de uma hora e meia, um espetáculo matinal. Num horário nobre com muita audiência e muito lucrativo, com muito anunciantes. Era literalmente um contador diário do número de pessoas infectadas, de PCR, de camas disponíveis, era muita informação. Nesse sentido, você poderia discutir o conceito de “saturação de informação” e o interesse político de posicionar o governo como no controle da pandemia? Como isso pode ter afetado a confiança da população no governo?

José Miguel - Sim, penso que foi de fato uma estratégia muito interessante, porque se poderia dizer que cumpriu esse padrão de transparência. Aqui no Chile houve inicialmente uma forte crítica, antes da mudança ministerial. Essa estratégia desenvolvida pelo governo garantia basicamente à informação um caráter já publicamente reconhecido; [e] um ministro com capacidades de comunicação previamente adquiridas, que conhecia a lógica da mídia, que tinha participado como presidente da associação médica como porta-voz no campo da saúde. Ele era uma autoridade legitimada. Mas, no final, o formato e o que isso significava era este: pela manhã, num horário muito assistido, em que apareciam essas duas figuras públicas, o ministro e a subsecretária, coordenando a entrega da informação como se fosse um programa de TV. No final, funcionava sob os códigos de um programa de TV, em que havia turnos para falar, ou seja, uma autoridade respondia sobre um assunto, a outra sobre o outro, com um constante reforço da ligação que o governo estava gerando com a mídia. O ministro da Saúde, na época, agradecia constantemente à mídia por suas perguntas, numa maneira muito condescendente de trabalhar com ela, que acabou se desgastando. Quer dizer, em algum momento [essa estratégia] teve um

impacto, gerou um circuito de informação, mas, no final, estava se tornando espetacular. Tornou-se mais importante do que a informação dada – até mesmo a roupa da subsecretária assumiu protagonismo! Assim, a lógica do entretenimento estava acima da lógica da informação a ser dada. Tornou-se um programa de televisão e eu acho que também havia um certo risco envolvido nessa lógica.

Jacqueline - Como assim, a roupa da subsecretária?

José Miguel - Olha, é simples. A subsecretária Paula Daza usava uma blusa/camisa diferente todos os dias. Seu estilo era muito particular, e isso fez dela uma personagem. No final da cobertura, a imagem dela estava saturada. Era um programa para televisão e funcionava muito bem, mas acabou repetitivo, o mesmo formato todos os dias. Então chegou a um ponto de declínio.

Carlos - **Acho que lá houve coisas muito interessantes. Por exemplo, conhecemos a pessoa encarregada das estatísticas no Ministério da Saúde. Uma pessoa que fica nos bastidores, que não tem rosto, porque só interessam os números que ela sistematiza. Na cobertura, esse especialista tinha um rosto. A cobertura visibilizou pessoas que, geralmente, não estão expostas à mídia: bioestatísticos, gerentes de vacinas, epidemiologistas, técnicos e especialistas de saúde. Essas pessoas tornaram-se valiosas, como alguém que faz algo que me importa. Acho que isso também desempenhou um papel...**

José Miguel - Sim, teve um papel muito importante porque na verdade não eram apenas as falas das autoridades. Havia as falas técnicas que deram suporte às entrevistas coletivas. Havia a opinião técnica de um representante técnico do ministério, digamos, como o responsável pela epidemiologia, por exemplo. E também tinha o critério constante de expectativas em termos de mudança de “passo”, pois nas coletivas diárias era anunciado, em segundo plano, a fase em que cada comuna estava. Assim, as pessoas sabiam se sua comuna, seu município, tinha maiores ou menores restrições, dependendo desse esquema “passo a passo”, o elemento noticioso que constantemente se recuperava nessa coletiva de imprensa.

Carlos - Talvez você pudesse comentar sobre este impacto na vida das pessoas. Porque tenho a impressão de que existia uma comunicação de risco em relação à autonomia de deslocamento, na lógica de que um dia você pode sair até tal e tal hora, outro dia você poderia fazer coisas, você poderia ir ao supermercado etc. Como esse eixo impactou a vida cotidiana das pessoas?

José Miguel - Como o Chile é um país centralizado, as decisões ministeriais são aplicáveis em todo o território nacional – nós não temos a estrutura federativa que o Brasil tem. Portanto, cada etapa do “Plano Passo a Passo”, como foi chamado, cada etapa significava menos restrições ou maiores restrições, dependendo do local ou fases em que cada comuna estava. Assim, uma comuna podia estar sob alta restrição [de circulação], o que implicava quarentena; em outra, com menos restrição, se podia basicamente transitar em um determinado momento. Em suma, era um plano muito territorializado nesse sentido, pensado em termos do comportamento da pandemia de comuna para comuna, ou grupos de comunas, cidades, aglomerados populacionais, regiões etc. Se uma comuna estivesse em tal fase, em tal passo, as pessoas que lá viviam poderiam ou não fazer certas coisas. E eu acho que nesse sentido havia uma orientação fácil e direta por parte do governo para coagir o comportamento dos cidadãos, além dos mecanismos específicos de controle que poderiam existir. Eu tenho a percepção de que o cumprimento das instruções governamentais deu bons resultados. As pessoas administraram muito bem o comportamento sugerido em termos de suas próprias ações, e acho que essa foi uma das coisas que se podia observar. Como eu disse, pode-se ver mesmo agora que as máscaras ainda estão sendo usadas em espaços públicos, o que indica, de alguma forma, a apropriação desse mecanismo preventivo. Acredito que grande parte da assimilação de medidas preventivas se deveu a esse tipo de estratégia. Que teve seus inconvenientes, que possivelmente saturou, que possivelmente deixou de fora o reconhecimento dos sintomas, que possivelmente não incluiu o trabalho precoce nos territórios articulados com os cuidados primários, mas que, no nível da mídia, na minha opinião, teve um impacto, uma incidência importante, pelo menos na aquisição de mecanismos de prevenção e na regulação de comportamentos.

Jacqueline - **Você disse que a imprensa chilena trabalhou muito com as autoridades governamentais, que por sua vez falavam muito em termos de ciência e de evidências científicas. No Brasil, tivemos algo muito diferente, pois havia espaço na imprensa para discutir duas posições. Por exemplo, sobre a ideia de imunidade natural de rebanho. Aqui, os negacionistas conseguiram muito espaço na imprensa tradicional defendendo esse ponto de vista como se fosse científico. Entendi que nada desse tipo aconteceu oficialmente no Chile, certo?**

José Miguel - Sim, eu tenho a percepção de que esse foi realmente o caso. A imprensa profissional estava muito mais alinhada com a discussão científica e com as informações do governo, não dando espaço para vozes negacionistas. Foi o caso das vacinas. Eu diria que houve um forte apoio da mídia profissional ao processo de vacinação; não houve críticas substanciais à vacina como mecanismo preventivo. Aqui no Chile ela foi [jornalisticamente] abordada diretamente como um dos eixos da estratégia de prevenção. Acredito que houve coerência entre o governo, que validou a vacina como mecanismo principal, e a mídia, que não deixou espaço para negacionismos. Que efeito isso pode ter tido? Possivelmente o relaxamento em espaços privados de medidas de distanciamento social. Acho que houve uma espécie de relaxamento como resultado da vacina, ou seja: “Eu já estou vacinado, meu círculo está vacinado”. Assim, em espaços mais íntimos e próximos deixamos de usar as máscaras, e o distanciamento social começou a relaxar porque a comunicação enfatizou muito a importância da vacina.

Cláudia - **Estou muito curiosa sobre isso porque no jornalismo brasileiro, assim como no estadunidense, há uma forte tendência de desconfiar das informações que vêm do Estado, dos governos. Então, aqui, vemos regularmente a ideia dos dois lados das notícias. Como é no Chile?**

José Miguel - Eu acho que aqui, logo de início, houve uma forte crítica às instituições. Era nossa preocupação pensar que, em um contexto de desconfiança, as instituições poderiam ser um fator de risco para a prevenção da covid-19. Mas penso que a relação gerada entre o governo e os meios

de comunicação, a convergência da proposta, pelo menos no nível das recomendações de prevenção, favoreceu a aceitação das pessoas, que redundou num quadro de certeza. Acredito que, no final, o fato de haver um discurso convergente quanto à necessidade das máscaras, do distanciamento social e da segurança e eficácia da vacina ajudou na aceitação dessas medidas desde muito cedo pela população. E isso independentemente das críticas que existissem em termos de confiança e, possivelmente, porque não houve espaço para negacionismos na mídia tradicional. Aqui no Chile o uso da ivermectina foi rapidamente questionado, com apresentação de estudos que ajudaram [os chilenos] a não reconhecê-la como um mecanismo de tratamento rápido e eficiente. A mídia sempre foi cautelosa ao apresentá-la como um tipo de tratamento. O mesmo aconteceu com as formas naturais e não científicas de tratamento: a mídia também foi muito cautelosa ao não dar ressonância a medidas que não eram validadas cientificamente. Embora elas tenham aparecido, a imprensa não cobriu as dúvidas, não era algo que fazia parte do debate em geral, e rapidamente apareceram provas do contrário. Creio que esse foi um dos elementos valiosos da cobertura e foi também o que reforçamos em nossa reflexão.

Cláudia - Aqui no Brasil a ressonância que a mídia tradicional dá às polêmicas que na verdade não existem – como o uso da ivermectina para tratar a covid-19 – é muito responsável pela disseminação de parte dos discursos negacionistas.

José Miguel - No Chile, eu não posso atribuir esse papel à mídia profissional. Trata-se, antes, de uma comunicação mais periférica, cuja complexidade pode estar ancorada particularmente nas redes sociais, e que pode haver um “germe”, um começo de algo mais complexo no futuro. Mas eu acho que toda a visão negacionista e politicamente incorreta dos setores populistas, que abordam as questões de saúde com suspeita, utilizando teorias da conspiração, é típica da política que pode existir no momento na América Latina. Eu diria que, no nível da mídia e no campo da saúde, aqui no Chile, a disseminação do negacionismo na saúde é bastante limitado. Mas, sim, faz parte das redes sociais e isso é algo que você pode obser-

var diariamente em plataformas como Instagram, TikTok, indicando que pode haver um núcleo [negacionista] nelas. Lembro de uma investigação que fiz antes da pandemia, em 2019, sobre a vacinação contra influenza aqui no Chile. Nós sempre tivemos boas taxas de vacinação, mas houve um problema com a influenza no inverno de 2019, em junho/julho, porque os idosos não estavam sendo alcançados. E o interessante é que encontramos um pequeno grupo da população que é resistente a qualquer instrução governamental, que tende a ancorar sua relação com as informações de saúde no campo da suspeita, no campo da conspiração, no campo que poderíamos chamar de mais próximo ao negacionismo. Mas é um grupo muito, muito limitado. O movimento antivacina aqui não teve grande peso... embora seja obviamente uma preocupação permanente. Mas acredito que se trata de um grupo muito alimentado em sua própria visão, que vive em uma bolha de informação e que consome certos meios de comunicação e participa de plataformas muito alimentadas. Acredito que esse é um tipo de prática de comunicação à qual temos de estar atentos, pois pode se expandir, se não houver, em segundo plano, um contraste que venha do jornalismo profissional, por exemplo, que constantemente refuta essas visões negacionistas, conspiratórias, que podem estar presentes em questões de saúde.

Janine - No Brasil, parte dos médicos participou ativamente da produção de discursos negacionistas ou teve essa postura. Então, isso não aconteceu no Chile?

José Miguel - [Teve] Um grupo muito, muito, muito marginal de médicos. A associação médica chilena foi crítica em relação à gestão de comunicação do Governo Piñera, mas mais na linha do que falamos antes: a ausência de cuidados primários, o trabalho em estratégias mais focalizadas de enfrentamento. A associação, aqui no Chile, estava muito mais preocupada com a necessidade de quarentenas mais exigentes. Os negacionistas médicos não participavam dessas discussões. Eram grupos muito pouco legitimados e, de fato, as sociedades médicas buscavam mostrar quão marginais eles eram.

Carlos - Quando algum especialista, algum médico, fez uma declaração negacionista e teve algum espaço na cobertura, foram as próprias sociedades médicas que primeiro a refutaram e, depois, as universidades e o governo.

José Miguel - Há um movimento [antivacina], que é internacional e nós o conhecemos, que é completamente marginalizado [no Chile], mas seu circuito pode ser expandido através das plataformas de comunicação menos profissionais. É por isso que o papel do jornalismo é tão importante na questão da cobertura da saúde, e sou um grande defensor dele, ainda mais nesses contextos nos quais a verificação da informação se transforma em um critério de qualidade. Não é mais apenas a seleção do que é publicável, mas o papel do jornalismo mesmo. Trata-se também de observar o que está circulando nas plataformas de jornalismo não profissional e de dar uma olhada crítica, o que é uma grande demanda jornalística. E eu acho que é uma grande lição a partir do que a pandemia significou.

Jacqueline - Você acha que as lições que aprendemos com as epidemias do HIV e da gripe suína foram usadas agora?

José Miguel - Eu, pessoalmente, acredito que o processo aqui no Chile é o contrário. A lição de como a pandemia de covid-19 foi gerenciada deve ter um impacto no gerenciamento da pandemia do HIV e deve ter, espero que em breve, uma abordagem do que vai acontecer com a varíola no médio prazo. Penso que o país tem uma dívida muito importante com a gestão do HIV. Em minha opinião, a resposta nacional a essa epidemia foi um fracasso. Hoje, as taxas de contaminação pelo HIV são muito altas na população jovem; não há articulação entre o governo, a mídia e os sistemas de saúde para abordar a questão junto a essa população. Penso que temos de aprender com a pandemia de covid-19 como sustentar o interesse público nas questões de saúde. Essa é uma tarefa que deve ser compartilhada pelo governo, pela sociedade civil, pela mídia, pelas universidades. E, a propósito, precisamos pensar como sustentar a preocupação com a saúde para além do que esta pandemia significou. Espero que coisas que foram relevantes, como a abertura da mídia à cobertura responsável e profunda dessas

questões, possam ser sustentadas ao longo do tempo. Eu diria que essa é minha grande preocupação hoje. Sinto que podemos ficar com a sensação de que fizemos um trabalho crítico no campo da comunicação no que diz respeito à gestão da covid-19, mas isso não vai ter impacto nas próximas crises sanitárias que vamos experimentar ou estamos experimentando. Essa é uma reflexão permanente que devemos fazer, agora que estamos em um contexto no qual possivelmente enfrentamos maiores dificuldades de saúde em nível global. E acredito que essa é a grande dívida que temos. A atual pandemia foi completamente diferente de todos os tipos de comunicação pública que tivemos em outras crises. Mas temos de pensar em sua projeção. Eu diria que a preocupação é com o novo cenário de incerteza, em que a noção de risco associado à mortalidade parece estar menos presente e, portanto, implica em conviver com o SARS-CoV-2. Como podemos abordar essa experiência cotidiana do vírus preocupando-nos com ele? Como podemos reforçar a ideia de corresponsabilidade, mesmo que o horizonte da morte não seja mais o inicial, mas sim de saúde e bem-estar permanentes? Há uma lição a ser aprendida aqui: gestão de risco não pode estar associada apenas ao risco máximo, mas também ao que a vida diária implica em termos da construção do bem-estar coletivo e esta ideia de corresponsabilidade pela saúde, que acredito que se instalou na pandemia. O fato de que as pessoas continuam a usar máscaras aqui no Chile fala pelo menos de corresponsabilidade e do controle social da saúde, no bom sentido do conceito. Por exemplo, você não pode entrar no metrô sem usar uma máscara. A pessoa ao seu lado vai exigí-la. Aqui no Chile o uso da máscara é completamente transversal: há uma sensação de que estou cuidando de mim em relação aos outros e acho que esse é um potencial para o trabalho de comunicação em saúde. Quando foi decidido relaxar o uso de máscaras, uma de nossas principais preocupações foi: “Bem, isto vai ser massivo, as pessoas não vão mais usar máscaras, possivelmente teremos uma maior taxa de incidência do vírus”. E as pessoas continuaram usando. Eu acho que esse é um componente que apela ao individualismo, pode-se dizer, apela ao fato de que eu quero cuidar de mim mesmo, eu não quero ser infectado. Mas, quando você vê que no fundo as pessoas exigem que a outra pessoa use uma máscara, há um senso de responsabilidade compartilhada, há um senso de corresponsabilidade na gestão da pandemia. E eu

acho que essa é uma grande lição que podemos usar em termos de discurso público, quando temos problemas de saúde que exigem que olhemos não apenas para o indivíduo, mas para o lugar que cada um de nós tem na proteção de seu próprio bem-estar.

Janine - Eu estava pensando que isso foi conseguido no Chile, um pioneiro nas políticas neoliberais. Quanto ao Brasil, levou tempo e houve a construção do SUS (Sistema Único de Saúde), do direito universal à saúde, com muitos obstáculos ainda atuais, mas foi uma conquista. Hoje existe uma dimensão muito forte da liberdade individual, que confronta o coletivo, em que as pessoas, muitas pessoas, principalmente bolsonaristas, exigem liberdade de escolha, seu direito individual de não usar máscaras, de não se vacinar...

José Miguel - Sim, eu acho que isso talvez seja resultado do fato de o Chile ter tido anos de críticas aos efeitos da privatização da saúde, da individualização. Pensar que temos sido críticos até mesmo em relação às mensagens de comunicação sobre saúde, nas quais o conceito que tínhamos antes era “escolher” – escolher prevenir, escolher vacinar – como se fosse uma decisão individual. Penso que, no contexto de um país onde essas formas individualizadas e privatizadas de entender a sociedade estão sujeitas a questionamentos, elas possivelmente também refletem esse potencial de preocupação coletiva e podem estar por trás dessas práticas diárias de dizer “sua liberdade vai tão longe”. Ou seja, vamos cuidar de nós mesmos, vamos estar juntos. Penso que estamos nessa transição. E penso que o debate geracional também nos conduz a isso. Porque os jovens aqui no Chile, o que também é interessante, foram bastante respeitosos e tomaram medidas preventivas. Os jovens foram se vacinar – e esse era outro dos grandes medos que tínhamos: “Será que os jovens irão se vacinar?” Porque nós, adultos, nos lembramos de programas de vacinação em massa e possivelmente de situações pandêmicas ou surtos epidêmicos. Bem, nós pensamos: “Será que os jovens vão respeitar isso?” E eu diria que, na maioria das vezes, sim, as pessoas respeitam, adaptam suas práticas em uma situação de corresponsabilidade. E temos de olhar para isso, temos de olhar para isso em profundidade; temos de continuar investigando por que aqui no

Chile as medidas de prevenção foram instaladas/aceitas e foram raramente questionadas. Por outro lado, pode-se dizer que somos um país ancorado na autoridade. Apesar de tudo, tem maneiras antigas de aceitar a autoridade e de aceitá-la sem muito questionamento. Talvez seja também uma variável que influencie, talvez porque o Chile seja um país que aceita as instruções da autoridade. Então, talvez seja isso o que é interessante de se olhar mais sociologicamente, o que está envolvido na adoção de medidas preventivas e, neste caso, medidas tão substanciais e maciças quanto as da covid-19. Temos de investigar. A única coisa que posso lhe dizer é que temos de investigar.

Cláudia - Estamos chegando ao final. Há algo mais que você queira destacar?

José Miguel - Acho que reforçaria a ideia de que é necessário observar aqui no Chile as lacunas que permanecem, ou os déficits. Penso que é importante revisarmos o lugar dos cuidados primários e a ligação com os territórios. Há uma lição importante aqui, e a resposta foi tardia. O cuidado e a garantia de cuidado não foram suficientes na gestão da pandemia, assim como a comunicação pública governamental intensiva não foi suficiente. Penso que o lugar dos territórios e o trabalho ancorado na diversidade do nosso país é algo que temos de continuar a aprofundar. Acredito que devemos continuar pensando sobre a relevância cultural das mensagens e dos processos de comunicação, a fim de torná-los mais eficazes e eficientes para a mudança. Precisamos também reforçar a ideia de que a pandemia não acabou e que, portanto, temos de pensar no que está acontecendo na atual fase, que é de pseudonormalização: que mensagens devemos construir em termos da coexistência do vírus, da coexistência de vacinas, da coexistência de risco? Essa é uma área muito interessante que temos de propor ao público a fim de melhorar seu bem-estar como um todo. Eu também apontaria o fato de que outras pandemias estão chegando, que as mudanças climáticas, as mudanças globais de fundo, vão nos chamar constantemente. E, como isso não será uma exceção, há um desafio para aqueles de nós que estão em lugares reflexivos, como as universidades e os centros de pesquisa. Esse é um lugar privilegiado para propor

maneiras apropriadas de lidar com as questões de comunicação e saúde para os diferentes atores. Temos desafios de múltiplas ordens. Na nutrição, o que significará novas doenças infecciosas, o que significa modos de vida, estilos de vida que afetam nosso bem-estar, saúde mental, por exemplo? Penso que temos tremendos desafios e podemos melhorar fundamentalmente a relação entre governo, cidadãos e mídia com base no que aprendemos com a covid-19. Acredito que o Chile terá de discutir sua nova Constituição, independentemente de ser aceita ou rejeitada, e nesse escopo, o seu sistema de saúde. Assim como o modelo das pensões, que causou uma grande crise no país. A segunda grande crise social que vamos experimentar é a do modelo de saúde, do sistema de saúde que temos. E essa será uma oportunidade para rever o lugar da comunicação no campo da saúde, o lugar da comunicação na promoção e prevenção. O Chile será um lugar onde essas questões serão uma prioridade para as políticas públicas, porque como podemos pensar em prevenção ou prevenção sanitária sem comunicação?! E acredito que, independentemente da situação política atual, existe um movimento, uma sensibilidade da época que levará a uma transformação na qual essas questões serão fundamentais. Passamos por três anos de pandemia e aqui temos muito a contribuir com a sociedade. Portanto, se este livro [do IS] servir de alguma forma para que gerentes e profissionais de saúde possam refletir sobre suas práticas, inovar e aprender sobre outras formas de fazer as coisas, irá contribuir também para o desenvolvimento de nossa disciplina.

Autoras e autores

Adriana Proença: jornalista, pós-graduada em Marketing Digital e colaboradora da área de Comunicação da Abrasco (2021). E-mail: drikapronca@gmail.com

Ana Carolina Monari: jornalista e doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz), com bolsa Capes. Pesquisadora no Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz/UFRJ). E-mail: capmonari@gmail.com

Carlos Roberto Zamora Bugueño: psicólogo, doutor em Psicologia, docente do curso de Psicologia da Saúde e Carreira de Psicologia da Universidade Autónoma do Chile. Diretor da Clínica Psicológica El Llano da Universidade Autónoma do Chile. E-mail: carlos.zamora@uautonoma.cl

Cláudia Malinverni: jornalista, doutora em Saúde Pública e pesquisadora do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo (IS/SES-SP). Docente permanente no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e no Curso de Especialização em Saúde Coletiva do IS-SES/SP. E-mail: claudia.malinverni@isaude.sp.gov.br

Edna Maria de Araújo: enfermeira, doutora em Saúde Pública e professora titular da Universidade Estadual de Feira de Santana Bahia (UEFS). Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS (PPGSC-UEFS) e do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Membro e ex-coordenadora do GT Racismo e Saúde da Abrasco. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES) do PPGSC-UEFS. E-mail: ednakam@gmail.com

Edlaine Faria de Moura Villela: bióloga, pedagoga e cientista da informação, doutora em Epidemiologia e mestre em saúde. Estágios Pós-doutorais em Avaliação de Políticas de Saúde Pública pelo Instituto de Salud Carlos III/Madrid; Educação Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; Saúde Global com aplicação de Métodos Epidemiológicos Mistos pelo Instituto de Saúde Global da Universidade de Antuérpia (Bélgica); e Ciência Aberta e Políticas de Saúde pela Universidad Carlos III de Madrid. Diretora do Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), atuando como Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências e como Editora Executiva do Boletim Epidemiológico Paulista (Bepa). E-mail: efvillela@saude.sp.gov.br

Eliana Nogueira Castro de Barros: é enfermeira epidemiologista, mestre em Saúde Pública, e gerente de epidemiologia no Instituto Butantan. E-mail: eliana.barros@butantan.gov.br

Emily Gonçalves: jornalista e pós-graduada em Gestão Estratégica em Comunicação Organizacional e Relações Públicas e em Influência Digital: Conteúdo e Estratégia. Mestranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. E-mail: emily.goncalves.91@gmail.com

Hully Falcão: cientista social, doutora em Antropologia (UFF). Bolsista de pós-doutorado (Inova-Fiocruz) no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz/UFRJ) e do Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT-InEAC). E-mail: hullyfalcao@gmail.com

Igor Sacramento: comunicador social, doutor em Comunicação e Cultura. Professor permanente e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz) e do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, integra a equipe de pesquisadores do Laboratório em Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz) e coordena do Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz/UFRJ). E-mail: igor.sacramento@icict.fiocruz.br

Izamara Bastos Machado: jornalista, mestre e doutora em Comunicação e Cultura (UFRJ). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz). Integra a equipe de pesquisadores do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz) e dos Grupos de Pesquisas (CNPq): Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - Fiocruz); Comunicação e Saúde (Fiocruz); e o "SENSUS - Comunicação e Discursos" (UFJF). Também participa do Memento - Mídia, Memória e Temporalidade, do Núcleo de Estudos e Projetos em Comunicação (Nepcom/ECO/UFRJ) e da Rede Historicidade dos Processos Comunicacionais. E-mail: izamara.bastos@icict.fiocruz.br

Jacqueline I. Machado Brigagão: psicóloga, doutora em Psicologia, docente do curso de Obstetrícia e do Mestrado em Gestão de Políticas Públicas da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: jac@usp.br

Janine Cardoso: cientista social, doutora em Comunicação e Cultura (UFRJ). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Fiocruz). Membro do Grupo de Pesquisa do CNPq Comunicação e Saúde (Fiocruz) e editora associada da Revista Ciência e Saúde Coletiva. E-mail: janinecardoso.fiocruz@gmail.com

Kátia Lerner: antropóloga, mestre em Comunicação e Cultura (UFRJ), doutora em Sociologia e Antropologia (UFRJ). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Fiocruz). Integra a equipe de pesquisadores do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz), é Vice-Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq Comunicação e Saúde (Fiocruz) e editora associada da Revista Interface - Comunicação Saúde Educação. E-mail: katia.lerner@icict.fiocruz.br

Kedma Valéria Santos Souza: graduada em Psicologia e integrante do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Psicologia Ambiental da Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: psicokedma@gmail.com

Kilvia dos Santos Barbosa: graduanda em Psicologia e integrante do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Psicologia Ambiental da Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: kilvia.03.klss@gmail.com

Luís Eduardo Batista: sociólogo, doutor em Sociologia, pesquisador científico e assessor para Equidade Racial em Saúde do Gabinete da ministra da Saúde Nísia Trindade. Membro e ex-coordenador do GT Racismo e Saúde da (Abrasco). Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Educação, Territórios Negros e Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e integrante do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Estudos Avançados da USP (GPIPPSAM-IEA USP). E-mails: luis.batista@saude.gov.br; luiseduardobatista.leb@gmail.com

Mário Henrique da Mata Martins: psicólogo, doutor em Psicologia Social. Professor do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e pesquisador do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas. Email: mario.martins@ufscar.br

Mary Jane Paris Spink: psicóloga, doutora em Psicologia Social pela Universidade de Londres, professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pesquisadora produtividade do CNPq, nível 1A; coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Práticas Discursivas no Cotidiano. E-mail: mjpspink@gmail.com

Michele Marim Mendes: engenheira e pós-graduada em Engenharia, com experiência na área de métodos numéricos, ciência dos dados, análise de dados e gestão de projetos. Pós-graduada em saúde pública, com experiência na área de gestão de projetos de vigilância em saúde. E-mail: michelemarim@alumni.usp.br

Paulo Capel Narvai: Sanitarista, doutor em Saúde Pública e professor titular sênior da Universidade de São Paulo (USP). Membro da Comissão de Assessoramento da Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde; coordenador adjunto do Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal (Cecol/USP); e membro da Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Pública (Cesp) da USP. E-mail: pcnarvai@usp.br

Pedro Paulo Freire Piani: graduado em Psicologia, doutor em Psicologia Social (PUC-SP). Professor associado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) e pós-doutorando no Departamento de Psicologia Social e do Trabalho na Universidade de São Paulo (IPUSP). Gerente de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFPA/Ebserh. Email: pedropiani@ufpa.br

Peter Kevin Spink: psicólogo organizacional, professor emérito da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas e pesquisador sênior de seu Centro de Estudos em Administração Pública e Governo (CEAPG). E-mail: peter.spink@fgv.br

Regiane Aparecida Cardoso de Paula: biomédica e doutorado em Ciências Aplicadas à Saúde. Coordenadora de Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP). E-mail: rcpaula@saude.sp.gov.br

Samuel Antenor: jornalista especializado em jornalismo científico e mestre em Divulgação Científica pela Unicamp, diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico do Instituto de Saúde da SES-SP e editor do BIS. Foi assessor da Comissão de Comunicação e Informação do Conselho Estadual de Saúde de SP, assessor de comunicação da Fapesp, bolsista do Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade do Ipea e diretor da Rede Brasileira de Jornalistas e Comunicadores de Ciência. Email: samuel.antenor@isaude.sp.gov.br

Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi: psicóloga, mestre em Saúde Coletiva e especialista em Epidemiologia; Saúde e Avaliação Psicológica. E-mail: tamaralima8585@gmail

Thalita Mascarelo da Silva: jornalista e mestre em Comunicação e Territorialidades pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: thalitamascarelo@outlook.com

Thiago Ribeiro de Freitas: psicólogo e doutor em Psicologia Social. Professor dos cursos de Psicologia do Centro Universitário UNA (campus Pouso Alegre), das Faculdades ASMEC (campus Ouro Fino) e da Centro de Ensino Superior em Gestão, Tecnologia e Educação (FAI-MG). E-mail: thiagorf84@gmail.com

Vera Lucia Gattás: é enfermeira epidemiologista e pesquisadora científica VI do Estado de São Paulo, doutora em Medicina Tropical e Saúde Internacional e responsável pela farmacovigilância e SAC no Instituto Butantan. E-mail: vera.gattas@butantan.gov.br

Victor Israel Gentilli: Jornalista, professor de Comunicação Social da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), onde integra o corpo permanente do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Territorialidades. E-mail: vgentilli@gmail.com

Vivian Retz Lucci: jornalista e publicitária, gerenciou a comunicação do Instituto Butantan durante a pandemia do coronavírus, de janeiro de 2020 até abril de 2023. E-mail: vivianrlucci@uol.com.br

Zenith Nara da Costa Delabrida: psicóloga, doutora com pós-doutorado em Psicologia Ambiental. É professora associada do curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Ex-Presidente da Associação Brasileira de Psicologia Ambiental e Relações Pessoa-ambiente (ABRAPA-RPA). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Psicologia Ambiental (NPPA/UFS). Docente do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA) E-mail: zenith@academico.ufs.br

Índice remissivo

- Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) 131, 162
- Acontecimentos 10, 35, 41, 49-51, 58, 60, 61, 142, 154
- Actantes 7, 17
- Afetação 31, 34
- Agência Lupa 183
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) 57, 65, 66, 68, 138, 148, 155, 195, 197, 218, 228, 265, 271, 280, 281, 284
- Agendamento social 145
- Algoritmo(s) 15, 91, 126, 129, 197, 227
- Antivacina 57, 70, 85, 161, 180, 196, 210, 215, 217, 218, 264, 269, 293, 305, 306
- Apagamento 154
- Aplicativo(s) 7, 94, 124, 130, 162, 225
- Arendt, Hannah 26
- Ariès, Philippe 55, 58, 211
- Artefatos culturais 37, 39
- Backfire* 179
- Calendário de vacinação 13, 57, 183, 224, 228, 232, 249
- Campo(s) social(is) 33, 125, 127, 239
- Canal(is) de comunicação 128, 181, 251, 258, 264, 265, 267, 269, 271
- Caos informacional 82, 168
- Castells, Manuel 89
- Cenário epidemiológico 135, 229
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) 203, 217, 230
- Checagem (*fact-checking*) 28, 40, 41, 44, 82, 93, 95, 96, 179, 180, 183, 189, 190
- Cidadania biomédica 193
- Classismo 166
- Cobertura vacinal 192-194, 264, 279
- Cognição 41
- Comunicacional 36, 89, 90, 119, 121, 125, 180, 232, 254, 271, 282, 290, 295, 298
- Conferência Nacional de Saúde (CNS, 8ª) 105, 106, 109, 134
- Confiança pública 30, 41
- Consórcio de imprensa 94
- Contexto político 110, 171, 217, 291
- Controle de doenças 69, 222
- CoronaVac 57, 93, 172, 198, 229, 257, 258, 260, 263, 265, 267, 273, 281, 298
- Correspondentes científicos 10, 14
- Deleuze, Gilles 30, 31
- Democracia 19, 29, 101, 120, 128, 129, 131, 196
- Desigualdade(s) 45, 56, 106, 171
- Desinformação (*desinformation*) 7, 8, 17, 18, 20, 21, 27-29, 40, 41, 43, 44, 80-82, 87, 88, 91-97, 105, 122, 124, 126, 129, 132, 140, 141, 154, 161, 162, 167, 168, 171, 178, 181, 183, 194, 197, 207, 224-227, 289, 300
- Desordens informacionais 178
- Direita populista 120
- Direito(s) 12, 18, 19, 22, 29, 73, 77, 100, 101, 105, 106, 121, 124, 127-132, 167, 174, 216
- Dispositivos midiáticos 120
- Divulgação científica 50, 122, 125, 131, 262
- E-farsas 184
- Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) 69, 203
- Enunciado(s) 74, 76, 213, 216, 225
- Epidemiologia 14, 60, 61, 85, 123, 230

Esfera pública 10, 16, 28, 93

Estado de S. Paulo 124

Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) 66, 194

Estratégia enunciativa 206

Etarismo 166

Étnico-raciais 171, 214

Evento de saúde pública (ESP) 223.

Extra (jornal) 124

Extrema-direita 7, 83, 196, 216, 217, 227

Fluxo – de comunicação, informação – 89, 90, 120, 180, 258

Folha de S.Paulo/Folha 10, 14, 15, 17, 19, 124, 137, 142

Foucault, Michel 22, 29, 30, 211

Geertz, Clifford 48

G1 (portal de notícias) 124

Globo, O 124, 139, 140, 142, 145-153

Glossário 178

Governamentalidade 9, 22

Gripe espanhola 49, 54

Harsin, Jayson 29

Hiperconectada 120, 132

Hjarvard, Stig 89

Imaginário social 99, 105, 106, 110, 116, 137

Inverdade 9, 253

Inversionismo 87

Koselleck, Reinhart 143

Latour, Bruno 72, 75, 86

Letramento 238, 239-241, 243, 244, 245, 251

Literacia em saúde 131, 132

Lockie, Stewart 26

Lockdown 56

Martín-Barbero, Jesús 28, 32-37

Má-informação 178

Marcadores sociais de diferença 170

Marco Civil da Internet 131

Meio & Mensagem (jornal) 142

Mediatização 33-36, 90, 196

Misinformation 17, 88, 178

Nietzsche, Friedrich 31

Núcleo de sentidos 215

Off-label (fármacos) 67, 68, 77

Opressão 170

Paim, Jairnilson Silva 150

Paradigma científico 42, 196, 201

Paywall 121

Perspectiva revisionista 216

Polarização 29, 96, 195, 197, 229

Pós-verdade 10, 18, 19, 27-29, 31, 46

Posições contraepistêmicas 205

Produção de sentidos 135, 136, 140, 141

Neoliberal(is) 43, 205

Quilombo(s)/quilombola(s) 169

Rede semântica 214

Regime de verdade 29-31

Repertórios 57, 61, 178

Representações sociais 211

Revolta da Vacina 11, 193

Robin, Régine 136
Saúde digital 131
Segregação 166, 272
Seletividade 84
Sindemia 48-53
Singer, Merrill 51-53
Sodré, Muniz 35, 120
Thompson, John B. 89
Trocas discursivas 120
UOL (portal) 124, 166
Verdades científicas provisórias 168
Zona de penumbra 127

Fruto das inquietações de 34 pesquisadoras e pesquisadores vinculados a 20 instituições nacionais, esta coletânea apresenta uma reflexão diversa sobre esse período, a partir de diferentes olhares teóricos e conceituais. Extrapolando a covid-19, esperamos que este livro contribua para a compreensão das interfaces cada vez mais estreitas e complexas entre comunicação e saúde, alargando nossa capacidade de garantir e expandir direitos de cidadania e melhor responder a crises futuras.

As organizadoras



INSTITUTO
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO