Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo Ministério da Saúde do Brasil

Between the pandemic and the negationism: the communication of risks of Covid-19 by the Ministry of Health of Brazil

Entre la pandemia y el negacionismo: la comunicación de riesgos de Covid-19 por el Ministerio de Salud de Brasil

—

Ivonete DA SILVA LOPES, Brasil

Universidade Federal de Viçosa, Brasil / ivonetelopes@ufv.br

Daniela DE ULYSSÉA LEAL, Brasil

Universidade Federal de Viçosa, Brasil / ulyssealeal@gmail.com

—

Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación
N.º 145, diciembre 2020 - marzo 2021 (Sección Diálogo de saberes, pp. 261-280)
ISSN 1390-1079 / e-ISSN 1390-924X
Ecuador: CIESPAL
Recibido: 26-10-2020 / Aprobado: 02-12-2020

Resumo
A relação entre gestão da comunicação, negação e autoritarismo é muito importante para refletir sobre as consequências de uma política de comunicação em saúde pública. Baseado no contexto brasileiro no qual a mais alta autoridade do país negou a evidência da gravidade da pandemia, este artigo analisa a comunicação de risco Covid-19 (RC) desenvolvida pelo próprio governo federal através do Ministério da Saúde. Criamos quatro variáveis CR: transparência, risco, adequação e pontualidade para analisar o conteúdo das 24 peças que fizeram parte das campanhas de comunicação do Ministério da Saúde, entre março e setembro de 2020. Os resultados mostram a predominância da comunicação institucional, quase 50% das peças foram para conscientizar o governo, em detrimento de ações que pudessem alertar a população sobre os riscos do novo coronavírus.
Palavras-chave: Comunicação de risco, SARS-COV-2, Ministério da Saúde, Negacionismo.

Abstract: The relationship between communication management, denialism and authoritarianism is very important for reflecting on the consequences of a public health communication policy. Based on the Brazilian context in which the country's highest authority has denied evidence of the seriousness of the pandemic, this article analyzes the Covid-19 risk communication (RC) developed by the federal government itself through the Ministry of Health. We created four CR variables: transparency, risks, adequacy and temporality to analyze the content of the 24 pieces that were part of the communication campaigns of the Ministry of Health, between March and September 2020. The results show the predominance of institutional communication, almost 50% of the pieces were to make the government aware, to the detriment of actions that could alert the population about the risks of the new coronavirus.
Keywords: Risk communication, SARS-COV-2, Ministry of Health, Negationism.

Resumen
La relación entre gestión de la comunicación, negacionismo y autoritarismo es muy importante para reflexionar sobre las consecuencias de una política de comunicación de salud pública. Basándose en el contexto brasileño en el que la máxima autoridad del país ha negado la evidencia de la gravedad de la pandemia, este artículo analiza la comunicación de riesgo (CR) del Covid-19 desarrollada por el propio gobierno federal a través del Ministerio de Salud. Creamos cuatro variables de RC: transparencia, riesgos, adecuación y temporalidad para analizar el contenido de las 24 piezas que formaron parte de las campañas de comunicación del Ministerio de Salud, entre marzo y septiembre de 2020. Los resultados muestran el predominio de la comunicación institucional, casi el 50% de las piezas eran para dar a conocer al gobierno, en detrimento de las acciones que pudieran alertar a la población sobre los riesgos del nuevo coronavirus.

Palabras clave: Comunicación de riesgos, SARS-COV-2, Ministerio de Salud, negacionismo.

1. Introdução

Desde o surgimento do primeiro caso do novo coronavírus no Brasil em fevereiro até setembro de 2020, o país havia registrado 4,7 milhões de pessoas infectadas e quase 142 mil óbitos (Brasil, 2020). Apesar dos números elevados parece não haver entendimento nacional sobre a gravidade da pandemia, nem sobre as possibilidades de enfrentamento e cura. Sustentamos a hipótese que o negacionismo do presidente da República Jair Bolsonaro (2019-atual) tem colaborado para gerar ruídos na comunicação de riscos sobre a pandemia. A postura de negação, conforme Martine e Alves (2019), consegue mais facilmente aderência social por não exigir mudança de comportamento, como as requeridas pelos protocolos de enfrentamento à Covid-19.

Este trabalho examina como o Ministério da Saúde (MS) tem comunicado os riscos da Covid-19 diante de um contexto institucional contraditório. De um lado, existem as evidências científicas e os protocolos indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para lidar com a pandemia e, por outro, a postura negacionista do presidente da república, a quem o MS está subordinado. A relação entre a gestão da comunicação e o negacionismo no Brasil é muito importante para a reflexão sobre as consequências de uma política de comunicação em saúde pública. Adiciona-se ainda o uso instrumental da comunicação, prática comumente adotada em governos autoritários e populistas, que concentram esforços na legitimação da gestão em detrimento da promoção da saúde (Gil, Matos, 2012). Características observadas na práxis comunicacional do Ministério da Saúde (Reuters, 2020), conforme discussão apresentada neste artigo.

As campanhas do MS para prevenção e enfrentamento à pandemia foram analisadas sob a perspectiva da comunicação de risco. Conceito que envolve conexões entre as informações sobre determinada ameaça e as percepções e respostas do público sobre esta, na busca do engajamento social pela prevenção do risco. Deste modo, para se comunicar os riscos a que uma população está sujeita é preciso considerar seu caráter dinâmico, visto que a comunicação varia de acordo com o risco, com a população e com muitas outras variáveis, como cenário político e socioeconômico (Covello, 1993).

Pela CR são muitas as variáveis necessárias para o sucesso das estratégias de comunicação e gestão do risco, como o dinamismo, no qual as mensagens devem ser adequadas a cada situação e público. Todavia, em meio à pandemia do novo coronavirus no Brasil, alguns fatores se apresentam para conturbar todo o processo comunicacional, e consequentemente a saúde pública, como o negacionismo, fortalecido pela pessoa do presidente da República. Neste

sentido, percebe-se que o perigo pode estar presente também no modo como as pessoas percebem e respondem aos riscos (Abrams e Grewhawt, 2020).

O texto estrutura-se em três seções. A primeira delas discute a comunicação no contexto brasileiro de negaciocismo, na sequência o procedimento metodológico baseado na análise de conteúdo (Bardin, 2011) e as categorias criadas para se estudar as campanhas do MS e, por fim, discute-se os resultados.

2. Negacionismo *versus* comunicação de risco

A postura do presidente Jair Bolsonaro não tem sido nada cautelosa desde o início da pandemia. Diante da confirmação do vírus no país, ele afirmou que não se tratava de uma situação "alarmante" (Jornal do Commercio, 2020). Em **10 de março, em um evento com Donald Trump, o presidente brasileiro chama o vírus de** "fantasia", no entanto no dia seguinte a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de pandemia. E assim tem sido o comportamento de Bolsonaro durante os seis primeiros meses pandemia, com falas desdenhando da doença e rejeitando a gravidade da situação. Chegou a alegar que a Covid-19 se trata apenas de uma "gripezinha" e que "infelizmente algumas mortes terão, paciência, acontece, e vamos tocar o barco" (Istoé, 27/03).

O negacionismo não se restringe apenas à retórica presidencial, mas evidencia-se principalmente na recusa às orientações de prevenção e enfrentamento à pandemia. Foram várias as aparições públicas do presidente sem máscara, em locais populares, causando aglomerações entre os seus seguidores. Adiciona-se ainda a desaprovação dele às diversas medidas adotadas pelos governadores para o enfrentamento da Covid-19, como o isolamento social, fechamento do comércio e paralisação do transporte público. Bolsonaro, apesar de não ser médico, fez indicação pública de medicamentos sem eficácia comprovada cientificamente para o tratamento da Covid-19. Episódio que resultou na demissão de dois ministros da saúde por serem médicos e basearem suas decisões em evidências científicas.

Essa atitude da maior autoridade do país frente à pandemia provavelmente está servindo de estímulo para que se ignore o distanciamento social. No Brasil, durante os momentos mais críticos, quando foram registrados em julho, num único dia, 57.383 novos casos, pessoas se aglomeravam em praias e bares, houve casos de desafios à fiscalização que buscava garantir o cumprimento das normas de distanciamento social. Ainda que os números indicassem a gravidade do vírus, a superlotação dos hospitais e os óbitos decorrentes da pandemia, parece que a situação não trouxe mudanças de comportamento de uma parte da população. Nesse aspecto compartilhamos com Martine e Alves (2019, p.19) que "a opinião pública é mais facilmente influenciada pela propaganda negacionista, pois ela desobriga as pessoas de mudar seu comportamento ou enfrentar questões complexas relacionadas ao paradigma de [enfrentamento à Covid-19 e proteção da vida]".

Outro aspecto complicador para a gestão do enfrentamento à pandemia foram as trocas de ministros da saúde, três entre fevereiro e maio. Quando o contágio se iniciou no Brasil, Luiz Henrique Mandetta[1], Ministro da Saúde na época e de formação médica, buscou estabelecer protocolos para preparar o sistema público de Saúde, apresentando ao presidente dados, projeções e medidas de prevenção a serem tomadas. O ex-ministro afirma que os desentendimentos com Bolsonaro se acirraram quando este passou a promover a cloroquina e hidroxicloroquina (Mandetta, 2020), fármacos genéricos empregados há décadas no tratamento de doenças como artrite reumatóide e malária e que não obtiveram comprovação científica no tratamento da Covid-19 (Ektorp, 2020). Em 15 de junho Bolsonaro declara em uma emissora de TV aberta que "eu tinha informações que a cloroquina estava dando certo, de forma não comprovada cientificamente [...]" (Jornal do Commercio, 2020). Essa fala do presidente vai de encontro ao resultados de pesquisas científicas (Peiffer-Smadja et al, 2020; Ektorp, 2020 ; Silva, Azize, 2020) que apontam os riscos do uso dessa droga, e as orientações dos pesquisadores brasileiros, principalmente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição científica brasileira com mais de um século de atividades no desenvolvimento de pesquisas na área de saúde.

Jair Bolsonaro pressionava pela inclusão do uso destes medicamentos desde os primeiros sintomas do coronavírus. Estas declarações públicas do presidente podem ser interpretadas dentro do escopo teórico da pós-verdade, no qual existem duas categorias de desinformação: a divulgação de informações imprecisas ou falsas por uma fonte desinformada ou a divulgação deliberada de informações falsas ou imprecisas. Ambas categorias moldam as informações para se adequarem a uma agenda específica (Harsin, 2018). Devido às muitas reuniões entre o presidente e donos de laboratório fabricantes de cloroquina, pode-se aferir a intencionalidade contida em suas afirmações sobre o remédio, sendo que, segundo dados do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma), o consumo de cloroquina pelos brasileiros cresceu 358% durante a pandemia (Correio Braziliense, 2020).

O governo acabou optando pela troca de ministro, assumindo, em 17 de abril, Nelson Teich, oncologista, que ficou no cargo menos de um mês, pedindo sua demissão pelo embate com Bolsonaro sobre o uso da cloroquina. Com isso, o general Eduardo Pazzuelo, especialista em logística, assume o Ministério da Saúde interinamente e implementa, em 21 de maio, um protocolo nacional para incentivar o uso da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19 em hospitais públicos. O general é efetivado como Ministro em 16 de setembro, alinhando a pasta ao discurso negacionista da presidência. Neste sentido, os laboratórios do Exército também passaram a produzir a hidroxicloroquina, chegando a um estoque de mais 1,85 milhão de unidades (Correio Braziliense, 2020).

1 Henrique Mandetta, apesar da postura técnica no momento da pandemia, é defensor do fim da gratuidade do SUS e defendeu a expulsão dos médicos cubanos do Brasil.

Neste contexto de crise sanitária grave, o negacionismo que se apresenta tem suas origens nas questões epistemológicas vinculadas ao negacionismo científico, que vem sendo aceito socialmente, desconsiderando argumentos racionais, a exemplo do criacionismo e o terraplanismo (Caponi, 2020). Outro fator de origem apontado pela autora é a questão ético-política, como os direitos humanos, pois o governo, ao não assumir o respeito às normativas e regulações internacionais estabelecidas pela OMS, institui parâmetros e pautas sobre quem deve e quem não deve ser assistido, legitimando decisões não éticas sobre a vida e a morte.

As questões trazidas por Caponi (2020) corrobaram para pensar o perfil das vítimas da Covid-19 no Brasil e as medidas "seletivas" adotadas pelo governo de enfrentamento à pandemia. Cabe lembrar que os primeiros casos foram registrados nas grandes cidades, pessoas de classe média e alta com histórico de viagens internacionais. No entanto, rapidamente os negros, parcela mais pobre da população brasileira, passou a corresponder a 55% das vítimas fatais do novo coronavírus (Dias, Melo y Brito, 2020). A população indígena desprezada[2] pelo atual governo federal teve 158 povos afetados com 35.840 casos e 844 óbitos registrados até 12 de outubro (Apib, 2020).

Diante de um contexto tão culturalmente heterogêneo e desigual quanto o brasileiro, a comunicação de riscos (CR) é um conceito que contribui para problematizar as ações do governo federal de enfrentamento ao coronavírus. Primeiro, porque diversos estudos apontam que a comunicação tem potencial de contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças (García del Castilho et al, 2020; Rezwanul, Khorshed y Jeff, 2020). Segundo, a CR exige que se atente sobretudo à diversidade social e a adequação das mensagens aos diferentes grupos sociais. Isso significa que mesmo diante da dimensão global da Covid-19, a demanda é por uma comunicação própria para cada tipo de comunidade. A linguagem deve, então, ser adequada ao contexto de cada grupo, reforçando a compreensão dos processos pelo público leigo. A CR precisa, também, atender à temporalidade do evento. Em emergências de saúde pública, a população precisa se informar sobre riscos sanitários e medidas de proteção por meio de canais e plataformas acessíveis, no devido tempo e frequência (OMS, 2018). Perante a velocidade de contaminação do SARS-COV2 percebe-se a importância da agilidade na disseminação das informações.

A Comunicação de risco considera a experiência social do risco, que é moldada pelos processos de informação, pelas estruturas institucionais, pelo comportamento do grupo social e pelas respostas individuais e, para Lofstedt (2012), a confiança tem um papel de destaque neste fenômeno. Desta maneira, para que a população aceite os protocolos de enfrentamento da Covid-19, ou a existência do risco, é preciso que haja confiança em quem gerencia a

2 A Associação dos Povos Indígenas do Brasil precisou divulgar uma nota cobrando do governo federal um plano de ação emergencial para proteger esses grupos. Disponível em https://ufmg.br/comunicacao/noticias/riscos-do-coronavirus-para-populacao-indigena Acessado em 14/10/2020

comunicação e a crise sanitária. A postura conflitante do presidente com os dois primeiros ministros da saúde provavelmente criou interferências no entendimento da gravidade da pandemia ou ainda pode ter estimulado que muitas pessoas tenham continuado a negligenciar as medidas de provenção.

Neste sentido, diante de um risco, a razão humana pode ficar prejudicada e comprometer o poder de decisão, devido a fatores que afetam os aspectos emocionais dos indivíduos, como o medo (Batista, 2007). Para o autor, esta percepção é influenciada pela capacidade percebida do indivíduo em lidar com o problema, o que faz com que este passe por diferentes fases ante seu processo decisório: saber da existência do risco, ter conhecimento suficiente do problema para avaliar as alternativas disponíveis, compreender a importância da informação e o impacto em sua vida, ter capacidade de incorporar a informação em seu processo decisório.

Sendo assim, as estratégias de CR devem gerar engajamento, visto que, além de informar a população, precisam envolvê-la na prevenção dos riscos (Covello, 1993), o que se torna imprescindível numa situação de pandemia, na qual os indivíduos devem se conscientizar da gravidade da situação e tomar atitudes que defendam sua saúde e a do coletivo. Para isto é necessário um alinhamento entre a percepção do risco por parte do emissor e da recepção da mensagem.

Desta forma, percebe-se o importante papel do agente comunicador de riscos, no sentido de transpor barreiras cognitivas, visto que, caso o receptor não tenha habilidade para absorver a informação, pode optar pela simplificação, pela alternativa mais fácil e rápida, não necessariamente a melhor. No caso do Covid-19, tem-se observado um grande esforço das entidades e organizações púbicas e privadas em transmitir uma comunicação de risco de qualidade e com a linguagem adequada ao público em geral. As organizações da área da saúde têm ocupado papel balizante em tempos de pandemia, servindo de guia no enfrentamento da contaminação para os demais setores. Segundo a OMS (2018), para se conquistar a confiança da população nestas circunstancias, as intervenções sobre CR devem ser funcionais, acessíveis, transparentes, oportunas, de fácil compreensão, além de admitir as incertezas. A organização aconselha que autoridades e peritos escutem a sociedade, respondendo às suas preocupações e necessidades, para que o seu aconselhamento seja aceitável, relevante e confiável.

3. Metodologia

O procedimento metodológico adotado baseia-se primordialmente na análise de conteúdo (Bardin, 2011). Fizemos algumas adaptações sobretudo em relação à homogeneidade do *corpus*, conforme sugerido pela autora, que acabamos por não adotar. Como se trata de uma amostra de 24 campanhas que dividem em posts, filmes, cartazes, filmes, spots e cartilhas fizemos a opção de analisar

todas as peças por se referir a estratégias comunicacionais do Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19.

Na primeira etapa da análise de conteúdo, a leitura flutuante ou pré-análise (Bardin, 2011), foram excluídos seis vídeos por não fazerem parte do escopo desta pesquisa. Embora estivessem como integrantes das campanhas coronavírus, eles tratavam sobre várias etapas (faixa-etárias) do desenvolvimento infantil sem fazer nenhuma conexão com o contexto pandêmico. Entre as 18 peças restantes, três foram consideradas como duplicadas. Apresentavam o mesmo conteúdo para divulgação em diferentes mídias, por exemplo, a convocação dos estudantes formandos da área da Saúde que aparece como filme e spot (ver quadro 1).

Figura 1: Procedimento metodologic

Fonte: Autoras

As 17 peças que compõem o *corpus* final deste artigo foram agrupadas em três categorias: 1) institucional, 2) divulgação e 3) comunicação de riscos. Posteriormente, foram criados quatro tipos ideais de CR: 1) transparência; 2)

riscos; 3) adequação, e 4) temporalidade. As tipologias foram criadas baseado na discussão teórica sobre comunicação de riscos (Covello, 1993; Batista, 2007; Lofstedt,2012) e no guia Comunicação de riscos em emergências de saúde pública (OMS, 2018) e servem como ferramentas para analisar a produção de conteúdo, especificamente as campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

4. Discussão

Este trabalho estuda de forma aprofundada o material disponibilizado no site https://www.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus o início da pandemia no Brasil até setembro de 2020, no total de 15 peças. As campanhas de comunicação desenvolvidas pelo pelo Ministério da Saúde contribuem para se atender a política de enfrentamento à Covid-19 pelo governo federal, no entanto reconhecemos que outras ações precisam ser consideradas no diálogo do órgão com a sociedade, especialmente para se comunicar os riscos do novo vírus, seja por meio das redes sociais ou coletivas de imprensa. Desse modo, analisamos de forma não exaustiva alguns *posts* no Facebook.

Quadro 1: Campanhas do Ministério da Saúde para o enfrentamento à Covid-19

Data	Material	Público-alvo	Abordagem	Fragmentos do texto
19/03	Filme	Geral	Divulgação Fake News	Antes de compartilhar mensagens de saúde, confirme se elas são verdadeiras no canal de WhatsApp Saúde sem Fake News.
03/04	Filme e spot	Estudantes saúde	Divulgação Convocação	Estudantes dos dois últimos anos de medicina e do último ano de enfermagem, fiseoterapia e farmácia, você será convocado para atender a pacientes com coronavírus em todo o país.O Brasil conta com você! (diversidade entre os estudantes)
15/04	Filme	Crianças	Comunicação de risco Sintomas, como se proteger	O que é o novo coronavírus?
24/07	Filme	Geral	Institucional	Entrega nacional de 100 milhões de EPIs, R$15 milhões distribuídos entre os estados. Mais de um milhão e meio de brasilerios se recuperararam da Covid-19.com O cuidado do Governo Federal com os brasileiros continua.
28/07	Filme	Nordeste	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Região Nordeste. O cuidado do Governo Federal com o Nordeste continua.
30/07	Filme	Sudeste	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Região Sudeste .O cuidado do Governo Federal com o Sudeste continua.
31/07	Filme	Norte	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Região Norte. O cuidado do Governo Federal com o Norte continua

31/07	Filme	Sul	Institucional	Governo Federal entre região Sul.
31/07	Filme	Centro-Oeste	Institucional	Institucional Governo Federal Coronavírus entrega Centro-Oeste
31/07	Filme	Distrito Federal	Institucional	Governo Federal Coronavírus entrega Distrito Federal
27/08	Filme Spot	Geral	Comunicação de risco Cuidado precoce	Para combater a Covid-19, a orientação é não esperar. Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores são as chances.
01/09	Cartilha	Pais e responsáveis crianças	Comunicação de risco Orientações	O que é esse tal de coronavírus? Novo coronavírus. Vamos nos proteger? Sintomas, proteção e incertezas sobre o vírus.
14/09	Cartaz e Post	Geral	Comunicação de risco Sintomas	Ao perceber os sintomas da Covid-19 #nãoespere. Procure um médico.
14/09	Post	Geral	Divulgação App Conect SUS exames	Baixe o APP Conect SUS e acesso os exames (Covid-19) . Divulga serviço disponibilizado pelo SUS
14/09	Post	Geral	Comunicação de risco Mosaico sintomas	Dor de cabeça, cansaço, febre... #nãoespere. Procure um médico.

Fonte: Autoras. Construído com base no site do Ministério da Saúde.

Feitas as exclusões das peças por estarem fora do escopo da pesquisa ou por duplicidade, restaram 15 peças que pelas semelhanças foram agrupadas em três categorias:

a) Institucional – o enfoque é propagandístico ao mostrar as ações que o governo federal para "suprir" as demandas dos estados e regiões brasileiras no atendimento à população vítima da Covid-19. Esta categoria é constituída por sete peças e corresponde a 46,6% das campanhas lançadas pelo Ministério da Saúde. Foram veiculadas entre 24 e 31 de julho de 2020, período no qual o país enfrentava a maior crise no atendimento aos pacientes e registrava os números mais elevados chegando a 57.837 novos casos em 30 de julho e acumulados 92.475 óbitos. Enquanto os noticiários mostravam o sofrimento das vítimas e seus familiares, a exemplo do Distrito Federal, onde oito unidades de saúde que têm leitos de UTI pelo SUS estavam sem vagas (G1, 2020), o governo tentava amenizar as críticas e mostrar ações que não correspondiam à realidade.

Figura 2: Entrega nacional

Fonte: Ministério da Saúde

As peças tiveram como público-alvo a população nacional, os moradores do Distrito Federal e cada uma das cinco regiões brasileiras teve um filme específico. A narrativa foi construída com falas de pacientes, familiares das vítimas e profissionais de saúde para reforçar a ideia da importância do cuidado familiar, de médicos/enfermeiros e do governo federal – responsável pela distribuição de recursos financeiros e equipamentos, conforme o texto: "[...] Entrega nacional de 100 milhões de EPIs, R$15 milhões distribuídos entre os estados [...]"Mais de um milhão e meio de brasileiros se recuperaram da Covid-19. O cuidado do Governo Federal com os brasileiros continua" (Brasil, 2020).

Observamos que as estratégias adotadas nas campanhas disponibilizadas no site do Ministério da Saúde refletem nas postagens feitas nas redes sociais, mostrando convergência entre o resultado da pesquisa aqui apresentada e a de Pinto et al (2020). Esses autores, ao analisarem os *posts* do MS no Instagram entre janeiro e abril/2020, revelaram que as publicações priorizaram ações do governo para combater o vírus e em segundo plano foram oferecidas informações de PS [promoção da saúde]. A estratégia dominante foi a institucional (82 *posts*) - o governo foi tema de 38.75% dos *posts* e o MS de 61.25%; esse protagonismo implicou em menos conteúdo educativo em saúde (39.3% dos *posts*). Embora as duas pesquisas utilizem categorias distintas de análise, podemos inferir que que há aproximação entre promoção da saúde de Pinto et al (2020) e a de comunicação de riscos, contudo essa abordagem foi negligenciada nas ações comunicacionais do MS para tentativa de promover o governo.

b) **Divulgação** – nesta categoria constam três peças, 20% das campanhas, que informam sobre serviços disponíveis. Um deles é o canal do MS para verificação de *fake news*, o ministério alerta "Antes de compartilhar

mensagens de saúde, confirme se elas são verdadeiras no canal de WhatsApp Saúde sem Fake News" (Brasil, 2020). Outro serviço divulgado é o aplicativo App *Conect SUS exames* que disponibiliza os resultados dos exames, inclusive os testes de Covid. Por último, a convocação de estudantes de medicina e de outras áreas da saúde para atender pacientes do coronavírus em todo o país.

c) **Comunicação de riscos** – formado por campanhas que trazem informações sobre os sintomas, medidas de prevenção e enfrentamento à Covid-19. Formado por cinco peças ou 33% do material elaborado pelo MS. Esta categoria será analisada no próximo tópico,

Comunicação de riscos pelo Ministério da Saúde

Depois de categorizado o *corpus,* interessa-nos entender mais profundamente como os riscos da Covid-19 foram comunicados à sociedade. Baseado na discussão teórica sobre comunicação de risco (Covello, 1993; Batista, 2007; Lofstedt,2012) e no guia Comunicação de Riscos em Emergências de Saúde Pública (OMS, 2018) elegemos critérios ou tipos ideias para proceder o estudo buscando encontrar marcas ou ausência delas nas estratégias do Ministério da Saúde ao enfrentamento à pandemia. São eles: transparência, riscos, adequação e temporalidade.

a) **Transparência** – refere-se à divulgação de informações sobre a pandemia. Envolve sobretudo a transparência sobre o número de infectados, óbitos e dados atualizados sobre o vírus, as condições de atendimento pelo sistema público e privado de saúde.

   Em nenhuma das cinco campanhas enquadradas na categoria comunicação de riscos, observa-se a adoção desse critério ou que a transparência tenha servido de mote para a criação de alguma peça ou ação governamental. Contudo, o contrário pode ser verificado. O Ministério da Saúde abandonou as coletivas de imprensa realizadas diariamente, em horário fixado no final da tarde, nos dois primeiros meses da pandemia quando o médico Luiz Henrique Mandetta esteve à frente do órgão. A coletiva costumava ser o principal destaque dos noticiários noturnos e mostrava o ministro e equipe técnica trazendo dados atualizados, comentando a conjuntura nacional e respondendo questionamentos de jornalistas. O abandono dessa estratégia fragilizou a transparência da gestão pública e sobretudo da comunicação dos riscos da pandemia nas duas gestões posteriores do ministério.

   Outro exemplo de opacidade são as figuras 3 e 4, capturadas da página do Facebook do MS, que mais parecem uma tentativa de ocultar informações da sociedade. Os números são manipulados de forma que possa parecer favorável ao governo na gestão da pandemia A primeira delas "Placar da Vida" usa a metáfora do futebol nas cores da bandeira brasileira e traz em destaque o número de pessoas recuperadas, no mês em que o país vivenciava

os maiores números de óbitos e novos casos por dia. Do mesmo modo, a figura 4 que destaca a quantidade de recuperados e sequer apresenta o número de óbitos e novos casos, que ainda permaneciam elevados até setembro.

Figuras 3 e 4: Posts Facebook

Fonte: https://www.facebook.com/minsaude (Posts em 20/07 e 25/09)

A manipulação desses dados pelo MS, pode ser denominada como semântica do eufemismo (Oliveira & Oliveira, 2019, p. 17), "modalidade discursiva sustentada por declarações, comunicados, textos e ilustrações na qual se reitera mais a imagem idealizada pela empresa [ou governo]. [...] de maneira a coincidirem com as expectativas e os valores politicamente corretos e desejáveis pela opinião pública". A intenção é mostrar o governo como responsável e zeloso pela saúde da população, estratégia também utilizada nas sete peças categorizadas como comunicação institucional e frequentemente utilizada nas redes sociais do ministério.

b) Riscos – envolve informações sobre os riscos sanitários que a população corre de contrair o novo coronavírus, as medidas que deverão ser adotadas para o enfrentamento à pandemia e proteção à vida. Nesta categoria foram incluídas quatro peças: cuidado precoce (filme e spot), cartilha sobre o que é o coronavírus, e duas outras sobre os sintomas (cartaz e posts).

O vídeo de 30'' intitulado *Cuidado precoce* faz um apelo para que a pessoa que sentir algum sintoma da Covid-19 (o vídeo especifica tosse, febre, dor de cabeça, perda de olfato ou paladar e cansaço) não espere, afirmando que quanto mais cedo começar o tratamento, maiores são as chances de recuperação. No entanto esta peça comunicacional não esclarece sobre sintomas leves (em 80% dos casos, quando a recomendação é ficar em casa isolado) e nem sobre a etapa da testagem, que deveria ser o enfoque do cuidado precoce, ao invés de tratamento (SBI, 2020). Com a pouca testagem geral que o Brasil vem realizando e a indução ao uso da cloroquina pelo governo como a cura da doença, este vídeo pode significar ruídos na comunicação destes

riscos pra população brasileira além de exercer pressão sobre as unidades de saúde públicas.

A cartilha *Novo coronavírus. Vamos nos proteger?* de 24 páginas é um material voltado a crianças, pais e responsáveis por crianças. Logo no início há uma mensagem para os pais sobre a necessidade de se conversar com as crianças sobre o vírus e mudanças na rotina, buscando mitigar sentimento de insegurança. A publicação lança mão de personagens, como a Dra. Carla (do SUS) e recursos de histórias em quadrinhos (coloridos) para esclarecer sobre a natureza do vírus, sintomas da doença, contágio e prevenção. O material apresenta linguagem simples, adequada ao público infantil, além de trazer um glossário com palavras específicas relativas ao tema. Destaca-se aqui uma dica de cuidado contida na página 12 sobre higiene das mãos, que sugere que a criança conte até 20 em voz alta ou cante duas vezes a música *Parabéns pra você* enquanto esfrega o sabão nas mãos.

A cartilha também apresenta informações sobre os agravantes da doença e os grupos de risco, esclarecendo sobre os cuidados necessários com os idosos: "o melhor é que as crianças fiquem longe do vovô e da vovó (p.15). Na parte final da publicação as crianças são convidadas a colaborar numa missão contra o coronavirus, uma boa forma de promover o engajamento deste público no enfrentamento do risco.

Entre as peças comunicacionais sobre os sintomas da Covid-19, o primeiro post (Figura 5) apresenta um mosaico de sintomas relacionados a doença com fotos, porém sem descrições que sejam mais específicas e sem ao menos citar o nome da doença ou do vírus. Como esta é um tipo de peça comunicacional para ser usada em redes sociais, é importante que seja aplicada num contexto onde as informações sobre o vírus já estejam esclarecidas.

Figura 5: Cuidado Precoce

Fonte: Ministério da Saúde

Pode-se observar também, neste cartaz, o incentivo para procurar um médico com urgência caso haja algum sintoma (#nãoespere). Contudo, a Sociedade Brasileira de Infectologia sugere que o paciente só procure ajuda médica se a febre persistir por mais de 24 h e, no caso dos sintomas serem leves ou uma "síndrome gripal", devem permanecer em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias, mesmo que não possam fazer o exame específico para Covid-19 (SBI, 2020).

A campanha do Ministério da Saúde conta também com cartaz (e post) cujo único intuito é promover a ideia do #nãoespere, ou seja, vá imediatamente a uma unidade de saúde pública ou a um hospital particular caso sinta algum sintoma, conforme demonstra a Figura 6.

Figura 6:Não espere

Fonte: Ministério da Saúde

Neste caso, não há informações sobre a doença ou sua prevenção. Esta estratégia do #nãoespere poderia ser mais eficiente se os aparatos de saúde estivessem melhor estruturados para realizar testagens, meio mais eficaz para se fazer um rastreamento do vírus. Todavia, o Brasil, até 28 de setembro, havia realizado apenas 84.064 testes por milhão de habitantes, enquanto os Estados Unidos fizeram 321.734; Rússia, 315.176; Peru 117.226 e Reino Unido 360.532 (WorldMeter, 2020). Para Bollela (2020), esta baixa testagem está relacionada a falta de estratégias do Ministério da Saúde para definir as diretrizes de ação no combate ao novo coronavírus e na prevenção.

c **Adequação** – concerne à adaptação das mensagens para diferentes grupos, considerando as distintas estruturas sociais, culturas, estilos de vida, educação, classe social e outros aspectos demográficos como gênero e pertencimento racial.

As campanhas tiveram ênfase generalista. A segmentação mais visível foram os filmes institucionais destinados a diferentes regiões brasileiras,

além de duas peças destinadas às crianças, ou melhor aos cuidados que pais e responsáveis deveriam ter para protegê-las do vírus. Entretanto, não houve indícios até o momento que as crianças integrariam o grupo de risco da Covid-19 (Lee et al., 2020), enquanto idosos e pessoas com alguma comorbidade não foram preocupação das campanhas.

Outra observação necessária é que embora o vírus tenha entrado no país pelas metrópoles, não houve adequação das mensagens para as pequenas cidades, com população entre 10 e 20 mil habitantes, que correspondem a 68,22% dos 5.565 municípios (IBGE, 2019). Na grande maioria deles, os leitos de terapia intensiva são escassos ou inexistentes (Noronha et al, 2020), em virtude da ausência de aparatos de saúde acabam tendo de ser deslocados para as capitais ou cidades maiores – o que acaba piorando a situação nas grandes cidades. Adiciona-se ainda a ausência de comunicação para a população rural, indígena, comunidades tradicionais e para os 13,6 milhões de brasileiros que residem em favelas (Agência Brasil, 2020) em condições precárias, onde não está sendo possível manter o isolamento social, além da escassez de água e de alimentos agravada pela pandemia.

d) Temporalidade – diz respeito ao dinamismo da comunicação de risco na incorporação de componentes dos diferentes estágios da pandemia. Essa é uma característica que tem sua relevância acentuada especialmente porque as pesquisas sobre a Covid-19 estão acontecendo simultamente a sua ampliação global, ao acompanhamento dos estágios da doença e descobertas sobre o comportamento do vírus. Isso significa que procedimentos de proteção e enfrentamento indicados, principalmente pela OMS, estão sendo adaptados de acordo com as descobertas científicas. Serve para ilustrar as orientações em relação ao uso da máscara, medida de proteção inicialmente recomendado até março pelo MS somente para os casos suspeitos, pessoas com sintomas de tosse, espirros e dificuldade para respirar. Em abril a recomendação foi ampliada para toda a população, sendo indicado o uso em locais públicos.

No que se refere à incorporação da temporalidade nas campanhas no Ministério da Saúde, essa não tem sido uma estratégia adotada. A comunicação não tem acompanhado os ciclos da pandemia no país, observa-se a temporalidade apenas no início da pandemia, quando o órgão buscou divulgar informações sobre o que era o novo coronavírus, sua forma de contágio e os procedimentos que deveriam ser adotados em caso de suspeita. No entanto, não houve alterações significativas nas campanhas nos seis meses posteriores sobretudo quanto à interiorização do vírus e ao comportamento social com a abertura de comércio, escolas e áreas públicas (praias e parques).

5. Considerações finais

O Estado, principalmente o Ministério da Saúde, tem responsabilidade sobre a saúde pública, devendo estabelecer, proporcionar e comunicar os procedimentos de enfrentamento a todos os brasileiros, sem exceção. Neste sentido, toda diversidade deveria ser contemplada, geográfica, social, étnica, etc., visto a velocidade do contágio. A falta de estabilidade na política adotada por este ministério e em suas diretrizes se refletiu numa comunicação pouco precisa e pouco abrangente sobre os ricos da Covid-19, gerando baixo engajamento social. Situação agravada pelo comportamento recorrente de Bolsonaro de provocar aglomerações, aparecer frequentemente em público sem máscara e ainda promover o uso da cloroquina para a cura do vírus.

Esta pesquisa revela uma divergência entre a realidade a as campanhas de comunicação desenvolvida pelo MS. Governadores reclamavam do atraso de repasse de recursos para criar hospitais de campanha e equipar leitos, situação que segundo Jesem Orellana, epidemiologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi "um dos maiores problemas na breve história dos hospitais de campanha foram os atrasos nas entregas. Muitas mortes poderiam ter sido evitadas" (Rede Brasil Atual, 2020). Apesar disso, o governo tentou se promover, quase 50% das campanhas sobre a Covid-19 tiveram como foco a propaganda institucional mostrando o repasse de recursos, equipamentos e o cuidado do governo federal com a população.

Especificamente sobre a comunicação de riscos, o Ministério da Saúde a tratou secudariamente, a CR correspondeu a 33% das campanhas. Além de não predominante, a CR apresenta muitas fragilidades. A transparência foi prejudicada com a tentativa de manipular os números, quando o MS destaca o número de recuperados e negligencia o elevado número de novos casos e óbitos (Figura 3). A paralisação das coletivas diárias com o ministro e equipe técnica também prejudicaram o diálogo entre o Estado, imprensa e sociedade. Os riscos foram negligenciados, visto que a comunicação foi imprecisa e pouco clara sobre sintomas, excluindo aspectos de prevenção, e com foco no enfrentamento, o que a transformou num apelo para reforçar a agenda adotada por Bolsonaro.

Destaca-se ainda que não houve adequação das mensagens, a maioria delas foi voltada para a população geral, percebe-se segmentação do público apenas em relação às regiões brasileiras (na comunicação institucional) e duas para crianças, pais e responsáveis. Neste aspecto, importante destacar a ausência de adaptação da comunicação para as populações que vivem em favelas, comunidades indígenas, em pequenas cidades, entre outras especificidades. A temporalidade também não foi observada para acompanhar as diferentes fases da pandemia, como por exemplo, para orientar a atual fase de abertura do comércio, escolas e áreas públicas.

No atual contexto, ainda não vislumbramos o fim desta pandemia, mas sabe-se que este está intimamente relacionado às variáveis que compõem

os protocolos de combate ao SARS-COV2 e a sua internalização por parte da população, o que, dificilmente, pode ser desassociado do discurso do chefe da nação, das estruturas públicas de saúde e de uma comunicação de risco com as variáveis aqui mencionadas.

Referências

Abrams, E. & Grewhawt, M. (2020) Risk communication during Covid-19. *J Allergy Immunol Pract*, Vol. 8, n.6.

Agência Brasil. (2020) *Moradores de favelas movimentam R$ 119,8 bilhões por ano*. Recuperado de https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-01/moradores-de-favelas--movimentam-r-1198-bilhoes-por-ano. Acesso em: 14 out. 2020

Apib. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (2020) *Dados Covid-19*. Recuperado de https://apiboficial.org/. Acesso em: 12 out.2020.

Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Batista, L. (2007) A comunicação dos riscos no mundo corporativo e o conteúdo da mensagem. In: *Organicom* Ano IV n.06.

Bollela, V. R. (2020) Brasil tem os mais baixos índices de testagem da covid-19 no mundo. *Jornal da USP* 14/07/2020**.** Disponivel em https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-os-mais-baixos-indices-de-testagem-da-covid-19-no-mundo/ Acessado em 30/09/2020.

Brasil. Ministério da Saúde**.** (2020) *Campanhas Coronavírus.* Recuperado de http://antigo.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus

_____. (2020) *Painel Coronavirus*. Recuperado de https://covid.saude.gov.br/.

Caponi, S. (2020) Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados* 34 (99). DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.013

Correio Braziliense. (11/07/2020) *Veja quem são os empresários que ganham com a cloroquina no Brasil*. De. Disponível em https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/07/11/interna-brasil,871362/veja-quem-sao-os-empresarios-que-ganham-com-a-cloroquina-no-brasil.shtml Acessado em 20/10/2020.

Covello, V. T. (1993) Communicating risk information: a guide to environmental communication in crisis and noncrisis situations. In: RAO, V. K. (Ed.) *Environmental strategies handbook: a guide to effective policies and practices*. New York.

Dias, M., Melo, P. V. y Brito, T. (2020) *Indígenas, negros e pobres: odiados pelo Estado e excluídos da internet*. Disponível em: https://almapreta.com/editorias/o-quilombo/indigenas-negros-e-pobres-odiados-pelo-estado-e-excluidos-da-internet. Acesso em: 10 jul. 2020

del Castillo, J. A. G., del Castillo-López, Á. G., Dias, P. C., & García-Castillo, F. (2020). Social networks as tools for the prevention and promotion of health among youth. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *33*, 13. Epub August 17, 2020.https://doi.org/10.1186/s41155-020-00150-z

Ektorp, Estella. (2020) Death threats after a trial on chloroquine for COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 20, Issue 6, 661.

Gil, P.G.; Matos, H. (2012). Quem é o cidadão na comunicação pública? In: Matos, H. *Comunicação pública : interlocuções, interlocutores e perspectivas.* São Paulo : ECA/USP, 2012. P.141-168.

G1. Coronavírus: *DF confirma 21 novas mortes; oito hospitais estão sem leitos de UTI. Distrito Federal*. Recuperado de https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/07/28/

coronavirus-df-confirma-21-novas-mortes-oito-hospitais-estao-sem-leitos-de-uti.ghtml Acessado em 30/09/2020

Harsin, J. (2018) *Post-Truth and Critical Communication Studies*. Online Publication Date: Dec 2018 DOI:10.1093/acrefore/9780190228613.013.757

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (28/08/2019) *IBGE divulga as estimativas da população dos municípios para 2019*. Recuperado de https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25278-ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-doLs-municipios-para-2019. Acesso em: 27 set. 2020.

ISTOÉ. (27/03/2020) *Infelizmente algumas mortes terão. Paciência, diz Bolsonaro.* Nº2620

Editora Três, Recuperado de https://istoe.com.br/infelizmente-algumas-mortes-terao-paciencia-diz-bolsonaro Acessado em 14/10/2020.

Jornal do Commércio. *Gripezinha*. Disponível em https://jc.ne10.uol.com.br/politica/2020/07/11953165-gripezinha--historico-de-atleta-e-aglomeracoes--a-cronologia--de-bolsonaro-ate-contrair-o-coronavirus.html Acessado em 10/10/2020.

Lee, Ping-Ing; Hu,Ya-Li; Chen, Po-Yen; Huang,Yhu-Chering; Hsueh,Po-Ren. (2020) Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect*. 2020 Jun; 53(3): 371372. Published online 2020 Feb 25. doi: 10.1016/j.jmii.

Lofstedt, R. (2012) *Risk Management in Post-Trust Societies*. Londres: Ed. Routledge.

Mandetta, L. H. (2020) *Um paciente chamado Brasil***.** Os bastidores da luta contra o coronavírus. Editora Objetiva ISBN: 9788547001148.

Martine, G. & ALVES, J. E. D. (2019) Disarray in global governance and climate change chaos. *R. bras. Est. Pop*., v.36, 1-30, e0075.

Noronha, K.; Guedes, G.R.; Turra, C.M.; Andrade, M.V.; Botega, L.; Nogueira, D.; Calazans, J.; Carvalho, L.; Servo, L.; Amaral, P. (2020) Análise de demanda e oferta de leitos hospitalares gerais, UTI e equipamentos de ventilação assistida no Brasil em função da pandemia do COVID-19: impactos microrregionais ponderados pelos diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção e risco etário de internação. *Nota Técnica n.1*. CEDEPLAR/UFMG: Belo Horizonte.

Oliveira, V. de C. & Oliveira, D. de C. (2019) A semântica do eufemismo: mineração e tragédia em Brumadinho. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. jan-mar.;13(1):13-38

Organização Mundial da Saúde. (2018) *Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência.* Genebra: WHO.

Peiffer-Smadja, N. Et al. (2020). Hydroxychloroquine and COVID-19: a tale of populism and obscurantism. *The Lancet*. November 13. DOI:https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30866-5

Pinto, P. A et al. COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. *Revista Comunicação Pública* [no prelo].

Rede Brasil Atual. (2020) *Saúde e Ciência*. Recuperado de https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/08/hospitais-de-campanha-para-a-covid-19-no-brasil-uma-historia-de-atrasos-e-falta-de-planejamento/ acessado em 20/10/2020

Reuters. (2020) *Um manda, outro obedece, diz Pazuello em live com Bolsonaro*. Em 22/10/2020. Recuperado de https://www.msn.com/pt-br/noticias/brasil/um-manda-outro-obedece-diz-pazuello-em-live-com-bolsonaro/ar-BB1aiGui Acessado em 04/12/2020

Rezwanul, H. R.; Khorshed, A. y Jeff, G. Health outcome and expenditure in low-income countries: does increasing diffusion of information and communication technology

matter? *Information Technology for Development,* 26:3, 506-524, 2019.1678455 DOI: 10.1080/02681102.

Silva,M. ; Azize, R.L. (2020). Substâncias sob suspeita: regulações e incitações suscitadas pelo coronavírus. *Revista de Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 30(2). https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300204

Sociedade Brasileira de Infectologia. (2020*) Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus n° 10 – Perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral.* Recuperado de https://web.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/informe-10-perguntas-gerais-covid-19.pdf. Acessado em 30/09/2020

Worldometers (2020) *Covid-19 Coronavirus pandemic*. Recuperado de https://www.worldometers.info/coronavirus/ Acessado em 30/09/2020