

A comunicação de risco nas plataformas digitais oficiais da pandemia no Brasil

Comunicación de riesgo en las plataformas digitales oficiales de la pandemia en Brasil

Risk communication in the official digital media of the pandemic in Brazil

Raquel Marques Carriço Ferreira^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7307-5527>

Dhenef Andrade¹ <https://orcid.org/0000-0001-8741-1248>

José Nailto dos Santos¹ <https://orcid.org/0000-0001-8269-4808>

¹Universidade Federal de Sergipe. Sergipe, Brasil.

*Autor para la correspondencia: raquelcarrico@gmail.com

RESUMO

Considerando a primeira onda do cenário pandêmico e a necessária operação de políticas e estratégias que promovam o autocuidado da população para a mitigação da disseminação do vírus da COVID-19, constatamos aqui, as ações adotadas nas plataformas digitais oficiais da administração pública federal no período de março a outubro de 2020. Para tal, utilizamos do método da análise de conteúdo sobre tudo o material publicitado pelo Ministério da Saúde nas plataformas *Twitter*, *Youtube*, *Facebook*, *Instagram*, *Spotify*, *Soundcloud*, e sites oficiais; ministério da saúde, hotsite da pandemia, e blog da saúde. Com a análise, constatamos o prevaecimento de conteúdos que privilegiam a ilustração dos feitos do ministério, a 1. Autopromoção da própria gestão, com 27,57 % do total das publicações, 2. Promoção do autocuidado 18,87 %, 3. Dados oficiais com 18,55 %, 4. Notícias do cotidiano com 18,03 %, 5. Comunicação técnica para públicos especializados com 9,25 %, e 6. Operação técnica estrutural com 7,73 %. Com 3428 postagens e 428 073 246 interações avaliadas, vimos os conteúdos de promoção do autocuidado (18,87 %) serem suprimidos por 81,13 % de outros aspectos abordados pela comunicação oficial do governo. Constatamos dessa forma que a ausência do devido suporte comunicativo oficial em nível equivalente às demandas sanitárias apresentadas na pandemia que se instaurou, abre espaço

para lacunas de orientações essenciais à população, e até mesmo de desinformação, o que pode ter comprometido o enfrentamento rigoroso da disseminação do vírus.

Palavras-chaves: COVID-19; Ministério da Saúde; comunicação de risco; contenção do vírus; autocuidado; plataformas digitais.

RESUMEN

Considerando la primera ola del escenario pandémico y el necesario funcionamiento de políticas y estrategias que promueven el autocuidado de la población para mitigar la propagación del virus COVID-19, se recogen en este trabajo las acciones realizadas en los medios digitales oficiales de la ciudadanía federal en el período comprendido entre marzo y octubre de 2020. Para ello se utilizó el método de análisis de contenido en todo el material publicitado por el Ministerio de Salud en las plataformas *Twitter*, *Youtube*, *Facebook*, *Instagram*, *Spotify*, *Soundcloud* y sitios web oficiales; Ministerio de Salud, sitio de acceso a la pandemia y *blog* de salud. Con el análisis se constató la prevalencia de contenidos que privilegian la ilustración de los logros del Ministerio: 1. La autopromoción de la propia gestión, con el 27,57 % del total de publicaciones, 2. promoción del autocuidado, 18,87 %, 3. Datos oficiales con 18,55 %, 4. Noticias diarias con el 18,03 %, 5. Comunicación técnica para públicos especializados con 9,25 %, y 6. Operación técnica estructural con 7,73 %. En las 3428 publicaciones y 428 073 246 interacciones evaluadas se apreció que el contenido de promoción del autocuidado (18,87 %) fue suprimido por el 81,13 % de otros aspectos abordados por la comunicación oficial del gobierno. De esta forma se encuentra que la ausencia de un adecuado soporte comunicativo oficial, que sea equivalente a las demandas de salud presentadas en la pandemia, abre espacio a lagunas en los lineamientos esenciales para la población e, incluso, a la desinformación que puede haber comprometido la situación para el enfrentamiento riguroso a la diseminación del virus.

Palabras clave: COVID-19; Ministerio de Salud; comunicación de riesgos; contención de virus; autocuidado; plataformas digitales.

ABSTRACT

Considering the first wave of the pandemic scenario and the necessary operation of policies and strategies that promote the population's self-care to mitigate the spread of the COVID-19 virus, we see here the actions taken in the official digital media of the federal public administration in the period from March to October 2020. To this end, we used the method of content analysis on all material advertised by the Ministry of Health on the platforms

Twitter, Youtube, Facebook, Instagram, Spotify, Soundcloud, and official websites; ministry of health, pandemic hot site, and health blog. With the analysis, we verified the prevalence of contents that privilege the illustration of the ministry's achievements, the 1. Self-promotion of the management itself, with 27.57% of the total publications, 2. Self-care promotion 18.87%, 3. Official data with 18.55%, 4. Daily news with 18.03%, 5. Technical communication for specialized audiences with 9.25%, and 6. Structural technical operation with 7.73%. With 3428 posts and 428,073,246 interactions evaluated, we saw self-care promotion content (18.87%) being suppressed by 81.13% of other aspects addressed by official government communication. In this way, we found that the absence of proper official communicative support at a level equivalent to the health demands presented in the pandemic that was established, leaves gaps in essential guidelines for the population, and even misinformation, which may have compromised the rigorous confrontation of the dissemination of the virus.

Keywords: COVID-19; Ministry of Health; risk communication; virus containment; self-care; digital platforms.

Recibido: 22/10/2021

Aceptado: 23/07/2022

Introducción

Contexto da pandemia no brasil

Desde o final de 2019, o mundo vem enfrentando uma ameaça de escala global, quando a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, passou a ganhar os holofotes da mídia internacional devido a uma pneumonia desconhecida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 03 de janeiro de 2020 já havia a presença de 44 ocorrências de pessoas infectadas por causas misteriosas; e de acordo com os sintomas apresentados pelos pacientes, a doença poderia estar relacionada a várias síndromes respiratórias. Foi em 12 de janeiro de 2020, que a China identifica o então novo coronavírus.⁽¹⁾

Em 23 de Janeiro, a OMS convoca um Comitê de Emergência (CE) para discutir o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), que até o momento havia contaminado 557 pessoas na China. A reunião tinha como objetivo averiguar se o caso poderia ser considerado uma

Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII), pois também foram informadas a presença de casos no Japão, República da Coreia, Tailândia e um provável caso detectado em Singapura.⁽²⁾

Sem consenso, as opiniões divergiam sobre ser uma emergência internacional ou não, e as recomendações eram de que a China deveria continuar com as medidas de averiguação e contenção da doença. Foi somente em 30 de janeiro que o Comitê proclamou o cenário como uma ESPII (emergência de saúde pública de importância internacional), pois já havia 7 711 casos confirmados e mais 12 167 casos suspeitos ao redor da China, além de 83 casos confirmados em 18 países diferentes.⁽³⁾ O CE passou a alertar as demais nações sobre a possibilidade de a doença ser encontrada em seus territórios, dando início ao que posteriormente se tornaria uma pandemia mundial.⁽⁴⁾

No Brasil, o primeiro caso identificado de contaminação pelo novo coronavírus aconteceu no final de fevereiro de 2020, enquanto a Europa já registrava centenas de casos de COVID-19.⁽⁵⁾ A declaração de transmissão comunitária no país veio em março, mês em que também foi registrada a primeira morte pela doença.⁽⁶⁾ Após a constatação da primeira morte, já tínhamos o decreto de estado de emergência em saúde pública no país, publicado no dia 03 de fevereiro de 2020, o que permitia a operacionalização das estratégias de contenção do vírus.⁽⁷⁾

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo de gestão em resposta à emergência em âmbito nacional. Dentre suas responsabilidades, estava a de instituir medidas integradas de contenção do vírus, articulando-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, e de divulgar informações acerca da situação da pandemia para a população.⁽⁸⁾

Muito embora já houvesse a previsão de medidas de enfrentamento à pandemia do coronavírus ([LEI 13.979, de 6 de fevereiro de 2020](#)), o governo não as executou plenamente até perder o rastro dos números de pessoas contaminadas.⁹ A falta de uma resposta coordenada por parte do Ministério da Saúde mediante a situação calamitosa que se instaurou no país, colaborou para um enfrentamento deficitário da doença. Entre os meses de março a outubro, período correspondente ao nosso estudo, o país enfrentou uma situação crítica no controle da pandemia. Segundo o Painel COVID-19 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), até o dia 31 de outubro de 2020 o Brasil registrava 5 535 460 de casos confirmados e 159.883 falecimentos em decorrência do coronavírus. Também durante esse período, o Brasil atingiu o topo da pandemia no dia 29 de julho com a marca de 1 595 óbitos confirmados dentro de vinte e quatro horas.⁽¹⁰⁾

Diante da ausência de ações contundentes da pasta da saúde no campo federal, o Tribunal de Contas da União (TCU) apontou falhas no planejamento de enfrentamento da pandemia a partir de um relatório elaborado em outubro de 2020. O documento expõe que, até julho, período crítico da doença no Brasil, apenas um terço dos mais de R\$39 bilhões destinados à crise da COVID-19 havia sido utilizado pelo governo federal (TCU, 2020). Além disso, sobre o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus do Ministério, o documento destaca que “ao avaliar a operacionalização do plano, saltou aos olhos a ausência de elementos essenciais para um bom plano de ação, como responsabilidades, prazos, áreas envolvidas nas operações, sistemas informatizados a serem utilizados, estimativa de custos.”⁽⁸⁾

Outros fatores postos à vista, entre as trocas constantes do cargo de ministro da saúde, foram os constantes conflitos de opinião do presidente da República, Jair Bolsonaro, a respeito de medidas consideradas efetivas pela OMS, como o distanciamento social e o uso de máscaras, que serviram de munição para parte da população questionar medidas propostas e/ou adotadas, e que podem ter sido determinantes na evolução dos casos de infecção da COVID-19. O avanço da crise sanitária no país persistiu, e a falta de diretrizes claras do MS levaram dezoito entidades científicas da saúde coletiva e bioética juntamente com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) a elaborarem, em agosto de 2020, um plano nacional com propostas e recomendações feitas por pesquisadores e profissionais da saúde de todo o país. Em síntese, o documento apresenta 70 recomendações, dirigidas às autoridades políticas e sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade em geral.⁽¹¹⁾

Do ponto de vista de difusão de saberes em saúde para o autocuidado^a, é posto a necessidade do uso da tecnologia como uma aliada das estratégias comunicacionais que devem ser implementadas de forma a dialogar com a população. É mencionado a necessidade de encontrar maneiras de “traduzir o discurso científico”⁽¹¹⁾ de modo compreensível para que todos fiquem cientes das ações que possam conter a disseminação do vírus e promover a saúde. Segundo as recomendações, “Uma população bem informada é vital para o sucesso de qualquer plano de enfrentamento da pandemia”.⁽¹¹⁾

No documento é explicitado que a sociedade deve ter acesso à informação acurada, certificada e útil, conscientizando-se da gravidade da crise e, em consequência, deve compreender e aderir às medidas de controle epidemiológico. “As informações devem ser amplamente difundidas, pela maior variedade possível de veículos de comunicação e plena diversidade de estratégias comunicacionais”.⁽¹¹⁾ Dessa forma, as plataformas comunicacionais para difusão de saberes em saúde são colocadas como de essencial

importância no processo de enfrentamento à pandemia, apoiando-se nesse caso, no maior número possível de veículos, como rádios comunitárias, televisão, redes sociais, entre outros.⁽¹¹⁾

Em vista das estratégias operadas nas plataformas digitais pelo MS, o presente artigo objetivou a análise dos conteúdos difundidos pelos canais oficiais, tanto os canais que já estavam em funcionamento antes da pandemia da COVID-19 no país, como também, os canais que foram criados e destinados unicamente para lidar com a pandemia. Nossa intenção foi compreender as estratégias comunicativas operadas pelo MS e suas táticas desenvolvidas para difusão de saberes em saúde nesse momento crítico de crise sanitária. O corpus do nosso estudo é de fato estreito, considerando que os veículos tradicionais, que difundem informação via tecnologia eletrônica e outros suportes, não foram aqui tomados em estudo, mas que representam porção importante na comunicação com a população como um todo. Nossa opção pelo ambiente digital se deu em função da capacidade de recuperação dos materiais divulgados, a que recolhemos pormenorizadamente para análise e interpretação.

Mesmo que o MS disponha de inúmeras plataformas digitais de comunicação com a população, com grande potencial de comunicação dialógica, sabemos que grande parte dos cidadãos brasileiros não tem acesso ou acesso pleno à internet, fazendo com que a comunicação por essas plataformas não chegue a toda população de maneira verdadeiramente democrática. A par dessa lacuna, nos debruçamos sobre todos os canais digitais oficiais do governo federal utilizados pelo MS para verificação e qualificação dos conteúdos trabalhados na presente crise instaurada. Nosso interesse por essa temática se dá pois, como destacam *Lowbridge e Leask*,⁽¹²⁾ durante um colapso sanitário, a ciência só pode ser útil se trabalhada conjuntamente com a “comunicação de risco na saúde”^{(13)b} sendo ela fundamental para “proporcionar a compreensão do público sobre ameaças potenciais ou reais à saúde, e ajudar o público a tomar decisões informadas sobre as medidas de mitigação de riscos”.⁽¹²⁾

Para tais decisões, a criação de um ambiente inclusivo, receptivo e favorável em que os saberes em saúde possam ser adequadamente compartilhados, discutidos, entendidos, absorvidos, por diferentes setores da comunidade é essencial.⁽¹⁴⁾ A partir dessas premissas, questionamos se o MS criou tal ambiente e com que especificidades o fez. A operacionalização de uma “comunicação de risco na saúde” ou de uma comunicação eficaz para o autocuidado é fulcral para a mitigação de crises profundas e de largas proporções como a pandemia que se instaurou no país. Nesse sentido, buscamos identificar, por meio

do método da análise de conteúdo, quais e de que modo foram operadas as ações de comunicação para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, especificamente nas plataformas digitais pelo governo federal.

Procedimentos metodológicos

A comunicação ministerial que abordou a pandemia da COVID-19 nas plataformas digitais perpassou por ações operacionalizadas em plataformas como *Twitter* (@minsaude), *Youtube* (canal do MS), *Facebook* (Ministério da Saúde), *Instagram* (@minsaude), *Spotify* (Pausa para a Saúde), e sites oficiais, como o do próprio Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>), hotsite da pandemia, nomeado de ‘O que é Covid?’ (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/#o-que-e-covid>), blog da saúde (<https://saudebrasil.saude.gov.br>) e *Soundcloud* (MinSaude). Para observação e inferência das publicações realizadas nas redes sociais mencionadas no período de março a outubro de 2020, um dos períodos mais conturbados da pandemia no Brasil, utilizamos o método da análise de conteúdo.

A coleta se deu de forma manual, em que nos debruçamos sobre cada plataforma e copiávamos todas as informações para uma planilha Excel de modo a operacionalizar as técnicas de análise e interpretação dos dados. Na planilha, anotávamos para cada plataforma, a data da coleta, número e tipos de interações, título da comunicação e link do conteúdo e ou materiais. Lá criamos também colunas para analisar e classificar o gênero do conteúdo, e a categoria a que pertencia cada comunicação observada. Como sabíamos que esse material teria vida curta de disponibilização, adicionalmente criamos um repositório na nuvem para armazenamento dos dados coletados. Dessa forma, fizemos o download de todo o material observado em estudo de forma a analisar cada comunicação e conservar seu acesso compartilhado para futuras consultas.

De acordo com *Bardin*,⁽¹⁵⁾ além de descrever uma determinada realidade por meio de um processo metodológico aguçado, a análise de conteúdo é conhecida pela operacionalização das etapas da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos para interpretação. A par de todas as estratégias adotadas para a sua operacionalização, destacamos a técnica de categorização do fenômeno em estudo, que significa que “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados”.⁽¹⁶⁾ Nesse processo, analisamos numericamente a frequência da ocorrência de determinados termos, construções

e referências nas mensagens comunicacionais selecionadas, que nos pareceram fundamentalmente reveladoras, revelando-se como nossas categorias de análise. Assim, tais conceitos se revelaram a posteriori das leituras de exploração do material, as categorias centrais de análise do estudo, em que operamos por fim, o processo de interpretação e descrição da amostra comunicativa selecionada.

Com 3428 postagens e 428 073 246 interações avaliadas, estabelecemos as seguintes classificações para o conteúdo observado: 1. Promoção do autocuidado, quando o conteúdo se centra no objetivo de conscientização sanitária; 2. Feitos do Ministério ou autopromoção, quando o conteúdo da mensagem foca em “ilustrar” a própria gestão; 3. Dados oficiais, mensagens referentes à estatísticas de casos confirmados, mortes e demais fatos decorrentes da disseminação do vírus; 4. Operação técnica-estrutural, categoria relacionada às publicações sobre as ações de contenção do governo estadual como contratação de profissionais da saúde, técnicas para confirmação de casos, situação dos hospitais de campanha, etc.; 5. Comunicação técnica para públicos especializados, conteúdo direcionado às equipes atuantes na promoção da saúde; 6. Notícia do cotidiano, descrição de fatos particulares, como a morte de um popular.

Ademais, trabalhamos com as categorias de classificação dos “tipos de conteúdo”, como a. gênero jornalístico, quando o formato das mensagens se identificava com notícias, reportagens, entrevistas; b. gênero publicitário, quando o tom da mensagem demonstrava o intuito persuasivo; e c. gênero educativo, quando os conteúdos se caracterizava com um formato didático. Por fim, classificamos e mensuramos também, a interação do público em relação às publicações dos perfis utilizados pelo governo em que observamos as relações entre os números de curtidas, visualizações no caso de vídeos, comentários e republicações/compartilhamentos.

Resultado e discussão: olhando para as estratégias das plataformas digitais

Em relação ao perfil do *Twitter* do MS constatamos um total de 534 postagens no período de março a outubro. Desse montante, 244 *tweets*, ou 45,7 %, representaram a categoria “notícias do cotidiano” sendo um exemplo, a publicação intitulada de “Eduardo Pazuello toma posse como ministro da saúde”. O segundo maior conjunto de *tweets* foi alocado como “feitos do ministério ou autopromoção”, com 27,5 % do total, seguido das categorias de

“promoção do autocuidado”, com 10,7 %, “operação técnica-estrutural, com 9,2 %, “dados oficiais”, com 6,2 %, e em último, “comunicação técnica para públicos especializados”, com apenas quatro publicações, ou seja, 0,7 %. Quanto ao gênero das postagens, vimos o destaque do perfil jornalístico do conteúdo, que representou 89,7 %, como na notícia “Vacina contra a COVID-19: segurança da população brasileira é prioridade do Governo Federal,” contrastando com o material publicitário que foi verificado em 9,6 % dos tweets e o educativo, com insignificantes 0,6 %.

Em relação a interação dos usuários da rede com as publicações no perfil do Ministério da Saúde, que conta com 1,2 milhão de seguidores, observamos um montante de 620 421 reações constatadas. O maior número de reações foi verificado no *tweet* que atualizava as informações sobre a entrega de equipamentos a hospitais municipais e estaduais: “Foram entregues mais de 10 700 ventiladores pulmonares que ajudaram a salvar a vida da mãe da *Samantha Ribeiro* e de mais de 2 milhões e meio de vidas desde o começo da pandemia”, com 36 mil curtidas, 5,7 mil compartilhamentos e 419 comentários. Ao passo que o de menor engajamento foi a notícia da reunião do ministro da Saúde com representantes da OMS, com apenas sete curtidas.

No perfil do *Twitter*, notamos a partir da nossa categorização, conteúdos que não privilegiam conteúdos voltados para promoção do autocuidado da população, tanto pela presença diminuta do conteúdo em questão, quanto pela irrisória frequência de publicações do gênero educativo. De forma geral, a comunicação ministerial nessa rede foi sobretudo de “notícias do cotidiano” e “feitos do ministério” que destacava a atuação do próprio ministério frente à pandemia em um movimento de autopromoção, e que juntas ocupam 73,2 % dos *tweets* da conta, demonstrando assim, a pouca atenção dada à promoção de saberes em saúde nesse grave momento de crise sanitária. Ainda sobre as interações, notamos a participação significativa dos seguidores da conta, entretanto, não satisfatória tendo em vista o total de seguidores do perfil da rede social em relação ao número de publicações publicitadas no período.

Na plataforma *YouTube* foram analisados 229 vídeos dentro do período prestigiado. Desses, verificamos que o maior percentual da comunicação na rede estava voltado para a categoria “feitos do Ministério - autopromoção” com 27,95 % do total, como é o caso do vídeo intitulado “Ministro da Saúde anuncia R\$ 4 bilhões extras para combater coronavírus”, com mais de 20 mil visualizações, em que o ministro da Saúde fala sobre repasse de verba para estados e municípios reforçarem o combate à pandemia, além de compras de EPIs. Em seguida, vimos as categorias “dados oficiais” com 22,27 %, “operação técnica-estrutural”

com 16,59 %, “notícias do cotidiano” com 16,16 %, “promoção do autocuidado” com 14,41 %, e por último, “comunicação técnica para públicos especializados” com 2,62 % das publicações.

No tocante aos gêneros, o de maior destaque foi o jornalístico com 75,11 % do volume dos dados analisados, sendo um exemplo, o vídeo “Transparência dos dados sobre o coronavírus no Brasil”, no qual o ministro da Saúde Eduardo Pazuello presta informações sobre os registros de dados no aplicativo referente ao coronavírus. Em segundo lugar, vimos o gênero publicitário com 14,85 % e em último, o educativo com 10,04 % do total das publicações.

Também contabilizamos mais de 102 milhões de reproduções dos vídeos da página e o número de engajamento correspondente a 142 928 distribuídos entre curtidas e comentários, desconsiderando o número de “não gostei” e de compartilhamentos. Além disso, o canal possui 347 mil inscritos e a publicação com maior número de visualizações auditadas foi “Coronavírus - o que você precisa saber e fazer”, que ultrapassou mais de 23 milhões de visualizações, 765 gostei, 23 não gostei e 21 comentários. Antagonicamente em relação à ênfase dada na plataforma, o conteúdo de maior destaque em termos de reverberação junto aos usuários da plataforma, foi um conteúdo voltado ao autocuidado, o que faz prosperar a ideia da carência da população por conteúdos objetivamente ancorados nesse propósito.

Tendo em vista que atualmente o *Youtube* é o segundo maior buscador de informação da internet, entendemos que a plataforma não teve seu potencial explorado, sobretudo quando constatamos a predominância de conteúdos não relacionados diretamente à promoção da saúde da população, como “feitos do Ministério - autopromoção” e “dados oficiais”, que juntos somaram 50,22 % do total de postagens da rede.

A plataforma Facebook do MS, por sua vez, teve 905 publicações distribuídas entre posts e vídeos na página durante o período investigado. Dessas, o maior percentual relacionou-se à “promoção do autocuidado” representando 27,18 % das publicações, como vimos no título “Quem tem mais de 60 anos deve ficar em casa” que instrui as pessoas a não saírem às ruas sem necessidade premente. A postagem em causa obteve 50,7 milhões de visualizações, 361 mil curtidas, 23 mil comentários, o que demonstra o potencial de alcance de conteúdos relevantes como o aqui ilustrado. As demais categorias sucederam-se com “feitos do Ministério - autopromoção” com 25,19 %, “dados oficiais” com 21,33 %, “notícia do cotidiano” com 16,13 %, “operação técnica e estrutural” com 9,17 % e “comunicação técnica para públicos especializados com 0,99 % do total”.

O gênero que se sobressaiu foi o jornalístico com 74,14 %, sendo um exemplo o post com título “500 mil testes para diagnóstico do coronavírus chegam ao Brasil” em que é anunciado

a chegada do primeiro lote dos testes RT-PCR no país. Em seguida, apresentam-se os gêneros educativo com 22,65 % e publicitário com 3,20 %. O perfil conta com mais de 5,3 milhões de seguidores e a publicação com maior expressividade de curtidas e comentários foi a “No Dia do Trabalho Nosso muito obrigado a todos os profissionais que lutam pela saúde do Brasil”, que obteve 479 mil curtidas, 48 mil comentários e 71 mil compartilhamentos. Ademais, o engajamento na rede se deu de forma expressiva, em que vimos um total de 13 755 481 de interações distribuídos entre curtidas, comentários e compartilhamentos.

Nessa plataforma vimos uma inversão oportuna do privilégio do tipo de conteúdo publicado, hierarquicamente falando, uma porção maior de conteúdos estavam relacionados à “promoção do autocuidado”, fornecendo informações de autocuidado, a par de que 72,81 % das comunicações totais perfilavam outros que não esse tema central tão relevante para a crise que se instaurou em nosso país. Com um enfoque mais propositivo na promoção da saúde e contenção da disseminação do vírus, a rede poderia ter sido uma ferramenta importante de difusão de saberes em saúde para um número expressivo de seguidores que há na rede.

No *Instagram* oficial do Ministério da Saúde foi reunido o montante de 846 publicações relativas à pandemia do novo coronavírus. Dito isso, a categoria predominante foi “feitos do Ministério-autopromoção” apresentando 32,03 % dos conteúdos na rede, sendo o caso do vídeo “O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, anuncia mais R\$ quatro bilhões para estados e municípios contra o coronavírus” no qual, o até então ministro da saúde informa sobre um novo repasse de verbas para o combate à COVID-19.

Posteriormente vimos “dados oficiais” com 25,77 %, “notícia do cotidiano” com 20,21 %, “promoção do autocuidado” com 15,25 %, “operação técnica-estrutural” com 4,61 % e “comunicação técnica para públicos especializados” com 2,13 % do total das publicações. Já quanto ao gênero, observamos o jornalístico com expressivos 79,76 %, seguido do educativo 11,12 %, e o publicitário com 9,11 %. Verificamos também 21 386 252 interações na plataforma, sendo o post que mais engajou pessoas nessa rede o “Confira a atualização dos casos recuperados de #coronavírus no Brasil até 14/04”, com 101 497 curtidas e 3 161 comentários. Também é possível observar que mais de 2,7 milhões de usuários da rede seguem o perfil ministerial.

O que percebemos nessa rede é que a comunicação destacou transmitir informações categorizadas como “feitos do Ministério-autopromoção”, dados oficiais e notícia do cotidiano (78,01 %) e de gênero jornalístico, favorecendo uma comunicação que não

privilegia a difusão de saberes para o cuidado da população. O Ministério da Saúde, dada capacidade exponencial de circulação dos conteúdos e interação, poderia explorar tal vocação para destacar materiais que apoiassem a tomada de decisão quanto à saúde, com conteúdos eminentemente focados no enfrentamento ao vírus.

O *Spotify*, diferentemente das plataformas avaliadas até então, foi uma plataforma que se dedicou ostensivamente para a promoção do autocuidado. Aqui vimos 13 episódios do *podcast* “Pausa para saúde” voltados para temas específicos da pandemia. No episódio intitulado “Ansiedade em tempos de pandemia” o *podcast* abordou estratégias de como reduzir os impactos causados pela pandemia na saúde mental dos brasileiros. Com o foco na transmissão de conteúdos para despertar uma consciência saudável na população, os programas foram todos classificados como promoção do autocuidado no gênero educativo. Embora a transmissão de informações educativas sobre a COVID-19 tenha sido alvo de todas as postagens sobre o tema, observamos a discrepância no volume de publicações da plataforma. Mesmo que a produção de um *podcast* seja comparadamente mais complexa que uma publicação textual, por exemplo, a diferença entre o volume produzido para o *Spotify* e o *Youtube* por exemplo, é grande, enquanto a primeira plataforma publicou 13 programas, o *Youtube* publicou 229 vídeos no mesmo período, ainda que com conteúdos distintos do da temática da promoção da saúde. O *Spotify* é o serviço de streaming de música e *podcast* mais popular no mundo, o que justificaria uma exploração mais intensa, incluindo inclusive, a transposição dos seus conteúdos para outros formatos, para difusão em outras plataformas.

Quanto ao ambiente dedicado unicamente às informações da pandemia, o hotsite ‘O que é COVID-19?’ apresentou ao público um total de 316 postagens. Destas, 53,48 % foram classificadas como “comunicação técnica para públicos especializados”, apresentando atualizações técnicas sobre o tratamento da COVID-19, como na notícia “Revisão sistemática rápida sobre tratamento para coronavírus humano”. A seguir vimos a categoria “promoção do autocuidado” ocupando 35,76 % do conteúdo. Com menor relevância estão o conteúdo sobre “dados oficiais”, com 4,75 %, “operação técnica-estrutural”, com 3,16 %, e “feitos do ministério-autopromoção”, com 2,85 %. Não foi identificado material que se caracterizasse como “notícia do cotidiano”.

Quanto ao gênero, vimos o jornalístico se estabelecer com 54,26 % do total, dado o caráter informativo das postagens, como na atualização sobre uso de gás ozônio no tratamento de pacientes com o vírus. O gênero educativo abrangeu 43,22 %, enquanto que o publicitário alcançou 2,52 % das postagens. Aqui vimos o hotsite servindo como ferramenta exclusiva

para a publicitação de materiais voltados para os profissionais da saúde envolvidos no enfrentamento da pandemia. Mesmo que estranhamente ele não tenha se voltado à população, uma vez que ferramentas institucionalizadas internas pudessem ser usadas, ou até mesmo plataformas públicas com possibilidade de formação de grupos de interesse como o *WhatsApp*, para comunicação de um grupo homogêneo específico, o *hotsite* acabou por se estabelecer não com o intuito de atingir à população.

De outra forma, mesmo que voltado para profissionais da linha de frente, gestores em saúde, conselhos de saúde, secretarias de estado e demais atores dos níveis de atenção à saúde, o conteúdo destacado também privilegiou a promoção do autocuidado do grupo que tem grande potencial de exposição ao vírus. Esse conteúdo ocupou, por fim, 35 % do total das publicações avaliadas, o que pareceu coerente com o propósito objetivado na plataforma.

Já o site oficial do MS somou 551 publicações no período analisado. A categoria “feitos do ministério-autopromoção”, assim como em outras redes, segue predominante com 39,38 %, sendo presente, como exemplo, em postagens que destacam o uso da verba federal para inaugurações de alas destinadas ao tratamento da doença ou compra de equipamentos. Assim, uma amostra disso é a notícia “Brasil amplia medidas para assistência de casos de COVID-19”. Em segundo plano, a categoria “dados oficiais” aparece com 22,14 % do total de postagens e em seguida, “comunicação técnica para públicos especializados” com 20,15% e “operação técnica-estrutural” com 7,99 %. Conteúdos sobre autocuidado somam apenas 6,90 % das publicações, a frente apenas da categoria “notícia do cotidiano” que representou 3,45 % do material postado.

Em relação ao gênero do conteúdo presente no site, observamos novamente o predomínio do perfil jornalístico, com 87,84 %, em detrimento do educativo, que somou apenas 12,16 % do total. Tal frequência discrepante pode ser notada nas diversas notícias, atualizações de casos e de tratamento dos infectados publicadas nesse ambiente digital, como no caso da postagem intitulada “Brasil apresenta ações para enfrentamento do novo coronavírus”. Observamos nessa rede um comportamento semelhante às demais, dado que a atenção foi voltada a informações sobre ações realizadas pela pasta e de caráter informativo. Uma vez que esse ambiente é tido como o mais tradicional e de onde grande parte das outras redes seriam nutridas de conteúdo, inferimos que de fato a plataforma não compõe, nem de uma forma isolada, um projeto que privilegia um programa de promoção do autocuidado da população.

O Blog Saúde Brasil é uma ferramenta digital do MS lançada em 2013 e que reúne materiais que abordam temas de promoção à saúde e prevenção de doenças, além de campanhas de

utilidade pública. No período analisado com apenas 10 publicações referentes à pandemia da COVID-19, nas quais, a categoria “Promoção do Autocuidado” obteve um percentual de 100 %, sendo um exemplo, a publicação “COVID-19: como se manter saudável quando ficar em casa é a sua única opção?” Nessa publicação há a ilustração de uma família: pai, mãe e filho em quarentena. O texto disserta sobre autocuidado, rotina, alimentação, atividade física, saúde mental e entre outros cuidados. O gênero educativo por consequência, foi o material de maior percentual apresentado, representando 90% das publicações, e o jornalístico com 10 %.

Muito embora o espaço seja vocacionado naturalmente para a evidencição do tema do autocuidado a par da pandemia, verificamos o baixo volume de conteúdos voltados para o tema na pandemia. É de se estranhar que em um momento tão delicado com o instaurado na crise sanitária atual, a plataforma não tenha explorado de forma intensa, a discussão de saberes em saúde para o enfrentamento do coronavírus. A média de publicações de todas as plataformas foi de 380 publicações enquanto que, quando há de fato uma propositura mais firme de atuação na temática do autocuidado, ela se mostra enfraquecida ou debilitada na sua capacidade de tratar aspectos diversos dos saberes em saúde para o enfrentamento da pandemia.

A plataforma Soundcloud teve um total de 24 publicações. Desse número, a categoria “feitos do Ministério-autopromoção” obteve o maior percentual, com 37,50 %, enquanto isso, a categoria “promoção do autocuidado” obteve a segunda maior percentagem, com 33,33 %, em seguida, “dados oficiais” com um percentual de 16,67 %, e por fim, as categorias “operação técnica-estrutural” com 8,33 % e “comunicação técnica para públicos especializados” com 4,17 %. Em relação aos gêneros, o jornalístico, se apresentou com 58,33 %, o educativo com 33,33 %, e o publicitário com o percentual de 8,33 %.

Quanto às interações, a plataforma Soundcloud apresentou um total de 0,02 % de curtidas, sendo “TeleSUS fará busca ativa de informações sobre coronavírus” com 26 curtidas, a publicação de maior número de curtidas. Em seguida, temos o número de visualizações, com o percentual de 99,97 %, e a publicação mais acessada da plataforma é a “CORONAVÍRUS: Profissionais de saúde em residência vão reforçar combate à doença”, com 64 916 reproduções. Ademais, a plataforma obteve apenas sete comentários, que totalizaram um percentual de 0,003 %. “A publicação CORONAVÍRUS: O mundo sairá da pandemia para refletir sua dinâmica social, diz ministro Mandetta”, foi uma das comentadas, com apenas um comentário. Por fim, ao todo, a plataforma Soundcloud obteve um total de

0,01 % dos compartilhamentos, e a publicação mais compartilhada foi a “TeleSUS fará busca ativa de informações sobre coronavírus” com apenas três compartilhamentos.

Como observamos, o foco da plataforma Soundcloud foi priorizar a autopromoção da pasta em forma de conteúdo jornalístico, mas particularmente aqui, com algum equilíbrio de informações sobre os cuidados com a saúde.

Em uma perspectiva global, posto em vista os conteúdos disponibilizados pelos perfis digitais do MS, vimos que o tema “feitos do ministério-autopromoção” liderou como a categoria mais presente entre as redes com 27,57 % do total, justificado pela frequência de conteúdos que dá espaço às ações da pasta durante a crise sanitária. De outra forma, as postagens relacionadas ao autocuidado para o enfrentamento do vírus apareceram em 18,87 %, ou 647 publicações.

Duas categorias registraram presença paralela nas redes do ministério. São elas: “dados oficiais” com 18,55 % do total das postagens, e “notícias do cotidiano” com 18,03 %. Tal aproximação de volume de informação nesses grupos refletem a ênfase da pasta em informar os quantitativos de casos e de óbitos, juntamente com informações factuais decorrentes da disseminação do vírus. Em menor escala estão as categorias de “comunicação técnica para públicos especializados”, com 9,25 %, e “operação técnica-estrutural” com 7,73%, justificando uma comunicação não necessariamente dirigida à população, ou “nichada” para um público com um interesse técnico das operações realizadas para a contenção da pandemia.

No total, os conteúdos de autocuidado (18,87 %,) foram suprimidos por 81,13 % de outros aspectos abordados pela comunicação oficial do governo federal. Se a primeira categoria (18,87 %) for somada a terceira, dados oficiais (18,55 %), que ainda se mostra peculiar à vigilância da situação pandêmica instaurada, temos 37,42 % de toda a comunicação oficial dirigida rigorosamente ao enfrentamento da pandemia, valor esse que não representa nem mesmo 40 % do total dos conteúdos difundidos.

O gênero jornalístico se fez superior numericamente, uma vez que ocupou 77,80 % do conteúdo divulgado, prevalecendo nesse caso a comunicação informativa sobreposta à educativa 16,31 % e publicitária 5,89 %. No tocante às interações nas redes em que foi possível a análise quantitativa, sendo elas *Twitter*, *Instagram*, *Facebook*, *Youtube* e *Soundcloud*, constatamos o total de 428 073 246 interações, havendo grande destaque para a plataforma *Facebook*. O montante de interações apresentou-se de forma maciça, afinal, essas plataformas possuem grande potencial interativo, entretanto, a desarticulação de uma comunicação propositalmente objetivada na mitigação da disseminação do vírus, fez como

que tal potencialidade comunicativa não obtivesse uma performance coerente esperada com o contexto em questão.

Sem o devido suporte comunicativo oficial em nível equivalente às demandas sanitárias apresentadas em uma pandemia, a administração pública abre espaço para lacunas de orientações essenciais e desinformação que podem comprometer o enfrentamento rigoroso da disseminação do vírus.

Considerações finais

Ao retomarmos as recomendações do plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19,⁽¹¹⁾ bem como as melhores indicações da literatura da área, vemos que é esperado que autoridades e gestores em contextos críticos de crises como a da pandemia aqui instaurada, se dediquem a elaboração de um plano de comunicação vocacionado ao autocuidado da população, que privilegie a construção de saberes em saúde com o apoio de ambientes inclusivos e receptivos para toda população.

O advento das novas tecnologias cria esse ambiente potencial, sobretudo, quando acessível à população, proporcionando comunicação sob demanda que integra diversas mídias e canais, que abriga grupos múltiplos que interagem e asseguram trocas de experiências, que validam ideias e novas intervenções.⁽¹⁴⁾ Também possibilita ferramentas interativas, mensagens instantâneas, imprensa on-line, simuladores de sintomas de doenças. Com compartilhamento, interação, discussão em fóruns, jogos, *lives*, produções audiovisuais, musicais, conteúdos informativos ou de caráter de divertimento, as plataformas digitais se colocam como suportes indispensáveis para a materialização dessa comunicação necessária. As redes sociais inclusive, se apresentam naturalmente vocacionadas para um nível interativo que, como vimos, o MS não tira partido. Como observado, o MS não só não cria tal ambiente propício para construção de saberes, com ações motivacionais que envolvam a população com conteúdos apropriados, em estrutura de capacidade responsiva, como nem mesmo privilegia conteúdos voltados para a promoção do autocuidado, com a “comunicação de risco na saúde”.⁽¹³⁾ Dispor das tecnologias de comunicação social é importante, mas utilizá-las apropriadamente, é fundamental, afinal, “uma população motivada e bem informada é vital para o sucesso de qualquer plano de enfrentamento da pandemia”.⁽¹¹⁾

Fazer a população compreender e aderir às medidas de controle epidemiológico não é tarefa das mais simples, mas temos o suporte de profissionais qualificados e de uma literatura vasta e densa que descortinam com precisão e criatividade, o assunto. Como não temos tradição em boas práticas de construção de saberes em saúde mediadas pelas tecnologias de comunicação e de informação (TICs) junto à população, seria imperioso olhar para outras experiências, como aquelas construídas por países que operam tais políticas e estratégias comunicativas de prevenção de doenças e promoção da saúde a mais tempo.

Por meio do NHS (*National Health Service*) por exemplo, a população inglesa tem acesso à sites, blogs, redes digitais, aplicativos, com orientações sobre atendimento, marcações de consultas e realização de exames, resultados de exames, pontos de retirada de medicamentos, monitoramento, realização de tratamentos e terapias à distância e acompanhamento personalizado. Tem acesso facilitado (por meio de computadores disponíveis nos centros de saúde e outros locais públicos) a uma biblioteca digital de conhecimento, ‘Saúde de A a Z’ sobre doenças, que debulha sintomas, causas, tratamentos, e suporte sobre como a população deve proceder no caso de acometimento por alguma doença.

Também vemos uma biblioteca científica de suporte à informação mais técnica e especializada, bem como fóruns de discussão mediados por profissionais especialistas, biblioteca digital de aplicativos gratuitos ou recomendados para cada tipo de condição de saúde previamente balizado por profissionais especializados, além claro, das campanhas e comunicações de destaque “preventivas ou de risco à saúde”.^c A Inglaterra, como tantos outros países,^d vem investindo sistematicamente em infraestrutura, sistemas, serviços, recursos humanos e em modelos de organização para tornar a sua e-Saúde^e parte do cotidiano da saúde da população e uma estratégia de sua melhoria, não só pela perspectiva do *Big Data*, mas pela lógica do autocuidado também.⁽¹⁷⁾

Se há países com experiências plenamente estabelecidas em estratégias para o autocuidado da população, nos parece uma proposta promissora descobri-las; compreendendo o que funciona e o que não funciona, como funciona e sob quais condições, ou seja, quais e como são alocadas as intervenções, programas, recursos organizacionais e humanos; infraestrutura, e quais resultados podem ser descritos e mensurados. Com o vislumbre de modelos operantes com resultados animadores, podemos amadurecer e elevar nossa capacidade comunicativa na construção de saberes em saúde para a população, e não somente nos momentos críticos de saúde, como vimos na última pandemia.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Pneumonia of unknown cause–China. [acesso 26/03/2021]. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en>
2. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus–China. [acesso 26/03/2021]. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en>
3. World Health Organization (WHO). Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [acesso 24(03/2021]. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [acesso 24/03/2021]. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Brasil confirma primeiro caso da doença. [acesso 24/03/2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
6. Valente J. COVID-19: governo declara transmissão comunitária em todo o país. Agência Brasil, Brasília. [acesso 27/03/2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-governo-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais>
7. Diário Oficial da União. 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). Brasília: DOU. 2020 [acesso 26/03/2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
8. Tribunal de Contas da União. 3º Relatório de Acompanhamento. Brasília: TCU. 2020 [acesso 20/03/2021]. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/12/auditoria-TCU-plano-federal-enfrentamento-pandemia-8-dez-2020.pdf>

9. Diário Oficial da União. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília: DOU. 2020 [acesso 13/09/2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
10. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel CONASS COVID-19. [acesso 24/03/2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
11. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19. [acesso 20/03/2021]. Disponível em: https://abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf
12. Lowbridge CP, Leask J. Risk communication in public health. NSW Public Health Bulletin. 2011;22(1-2):34. DOI: <https://doi.org/10.1071/nb10055>
13. Schiavo R. Health communication: from theory to practice. 2. ed. New York: Jossey-Bass Public Health; 2014. 656 p.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 280 p.
15. Lourenço MR, Marchiori M. A prática da comunicação de risco nas organizações. 2012 [acesso 28/03/2021]. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-estudo/gecorp/images/Artigo_A_Comunica%C3%A7%C3%A3o_de_Risco_nas_Organiza%C3%A7%C3%B5es_Facsi_em_Revista.pdf
16. Ciribelli MC. Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica. Rio de Janeiro: 7 Letras; 2003. 222 p.
17. World Health Organization (WHO). Atlas of eHealth country profiles 2015. The use of eHealth in support of universal health coverage Based on the findings of the 2015 global survey on eHealth. [acesso 30/08/2021]. Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/atlas_2015/en/

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

^aAutocuidado é o conjunto de comportamentos que se dirige à preservação da saúde, à prevenção da doença, à gestão de sintomas de uma enfermidade crônica, automonitorização, é em suma, a iniciativa da tomada de decisão sobre o cuidado da própria saúde com ou sem apoio do profissional da saúde.

^bA Comunicação de Risco é um processo de interação e intercâmbio de informações entre os indivíduos, grupos ou instituições sobre ameaças à saúde, à segurança ou ao ambiente, com o propósito de que a comunidade conheça os riscos aos quais está exposta e participe da sua solução.⁽¹³⁾

^cA descrição não é exaustiva, apenas ilustrativa de algumas tarefas realizadas dentro da perspectiva da promoção do autocuidado.

^dVer “Atlas dos perfis dos países da e-Saúde no apoio à cobertura universal de saúde”, Global Observatory for eHealth-(WHO, 2016). Relatório sobre 125 Estados Membros e seu gerenciamento da e-Saúde enquanto política pública de saúde.

^ee-Saúde é entendido como o uso das tecnologias de comunicação e de informação (TICs) em apoio às áreas relacionadas à saúde, incluindo serviços de saúde, vigilância em saúde, literatura sobre saúde, educação em saúde, conhecimento e pesquisa.