

# Saúde, Comunicação e Integralidade: o caso dos boatos sobre zika no Facebook

Marcelo Pereira Garcia

Janine Cardoso

Elaine Teixeira Rabello

## Introdução

São cada vez mais numerosos os estudos que se debruçam sobre os processos de produção, difusão, uso de evidências científicas e representações referentes a temáticas centrais e estratégicas no campo da saúde. Essas pesquisas geralmente apresentam interface com os campos da comunicação, informação e do gerenciamento de dados, tendo em vista os processos contemporâneos pelos quais tais produtos são gerados, transitam e são apropriados, com marcado destaque para o papel desempenhado pelas ferramentas e tecnologias digitais, em especial a internet.

São inúmeras as questões e desafios envolvidos nesse debate. Este não se restringe à saúde mas, ao mesmo tempo, renova sua defesa como direito e necessidade de pensar e praticar a comunicação na perspectiva da integralidade e, portanto, também como direito e bem público, perspectiva cara ao Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) e a rede de pesquisa que aglutina. Algumas situações no campo da saúde são profícuas para essa reflexão, entre elas as situações de epidemias e emergências sanitárias, nas quais os processos de comunicação assumem protagonismo ao expor as relações entre ciência, saúde, mídia, circulação de discursos, redes e participação social. Entre as mais recentes e relevantes está a epidemia de zika, vivenciada pelo Brasil a partir de 2015, que passou a ocupar posição central na agenda de diversos segmentos sociais, governos e nos esforços de profissionais de saúde e pesquisadores de diversos países.

Após um período inicial sendo tratada como uma doença branda, a associação do vírus com casos de microcefalia começou a aparecer em outubro de 2015. Em 11 de novembro do mesmo ano, o Ministério da Saúde declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e, no dia 28, confirmou a relação entre o vírus zika e a microcefalia, condição de malformação neurológica congênita, ocorrida em mulheres grávidas no Nordeste brasileiro, principalmente Pernambuco. Dessa forma, o Brasil se tornou o primeiro país do mundo a reconhecer pública e oficialmente essa relação. No cenário internacional, a OMS decretou situação de emergência de saúde pública de interesse internacional em 1º de fevereiro de 2016. Quase sem conhecimento científico consolidado a seu respeito, o zika vírus se transformou, da noite para o dia, em grande ameaça, tão logo passou a ser associado com a explosão do número de casos de microcefalia. Apesar dos esforços da comunidade científica, os meses seguintes às primeiras suspeitas da relação da zika com casos de microcefalia foram marcados por muitas dúvidas, controvérsias e pela grande circulação de boatos. Alimentados pela incerteza, eles encontraram um ambiente muito propício para sua circulação nas redes sociais: áudios, textos e imagens foram disseminadas via whatsapp e repercutidas em postagens e comentários em redes como o Facebook, aumentando a sensação de medo na população, com consequências impossíveis de mensurar para a saúde da população.

A fase mais aguda, até o momento, durou até março de 2016, quando gradativamente a doença começou a perder espaço nos noticiários, em parte suplantada pela crise política que se instalou no país, em parte pela própria sazonalidade da epidemia e a diminuição de número de casos com a chegada dos meses mais frios e menos chuvosos, que reduzem a proliferação do *Aedes aegypti*, principal vetor de transmissão do vírus. Cerca de um ano e meio depois, muito embora as autoridades de saúde não considerem mais que o país viva um caso de emergência sanitária relacionada à zika, o episódio de 2015/2016 segue envolto em dúvidas e a doença continua representando uma questão importante de saúde pública, tanto pela ameaça de reemergência nos próximos verões inclusive pelas possibilidades de circulação conjunta da zika com suas “primas” dengue e febre chikungunya, quanto pelas consequências importantes

dessa epidemia para a sociedade brasileira, que resultou em crianças com microcefalia e suas famílias desassistidas, representações circulantes sobre o que ocorreu das mais diversas e o desafio para a academia e os gestores em lidar com emergências sanitárias em cenários de grande incerteza científica.

Além dos desafios colocados para o sistema de saúde na esfera das políticas, da atenção à saúde e da produção de conhecimento, a epidemia expôs a articulação multifacetada de tais instâncias e processos com a comunicação – seus ambientes e tecnologias, mas também suas políticas (ou ausências). Estudar e aprender com o episódio anterior, portanto, nos parece fundamental e também uma oportunidade para pensar a comunicação como estratégica na garantia do direito à saúde e, ela mesma, como direito humano.

Buscando contribuir para a compreensão dessas articulações, este texto traz resultados de um estudo que analisou os boatos sobre zika. Boatos, aqui, são entendidos como narrativas nas quais o público se engajou no debate da epidemia, produzindo sentidos sobre a epidemia, o vírus, o mosquito, que se contrapunham ao discurso oficial defendido por autoridades e instituições da área da ciência e da saúde. A tese central deste trabalho é a de que os boatos – e as formas como as instituições lidam com eles – participam significativamente dos rumos das epidemias e trazem questões importantes ao debate, entre elas as políticas comunicação e saúde. Neste texto, discutiremos alguns aspectos, a partir da análise de uma postagem da página da Fundação Oswaldo Cruz no Facebook durante a crise sanitária e seus respectivos comentários. A escolha dessa página se deveu ao protagonismo da instituição, responsável pela maioria das descobertas e avanços tecnológicos mais importantes sobre a zika e a microcefalia no período, o que nos permite abordar a interlocução entre diversos atores.

É importante destacar que nossa reflexão está intimamente relacionada à internet e às rede (*web*), ambiente de crescente importância para a vida pública e política das sociedades. Este ambiente pode ser caracterizado pelo dilúvio informacional (Lévy, 2003), pela multiplicação de fontes de informação em saúde (Castiel; Vasconcellos-Silva, 2002, 2003) e por um intenso processo de midiaticização (Sodré, 2006; Fausto Neto, 2011). Por

suas características, como a facilidade de preservar, recuperar e replicar essa informação e o estado permanente de hiperconexão (Recuero, 2009), diversos autores consideram a *web* um campo profícuo para a disseminação de boatos, em especial em situações de enorme repercussão e de enorme ambiguidade e incerteza (Reule, 2008, Renard, 2007), algo que tem sido observado em diversos casos recentes, entre eles o da zika. O boato virtual, para Reule (2008), é um tipo de informação não confirmada que se propaga na rede e que circula com a intenção de ser tomada como verdadeira, amparado por um suporte tecnológico capaz de potencializar suas ações. Para Rogers (2017), o boato na internet costuma gerar impacto e engajamento a partir de temas que causem interesse, sentimentos negativos e personalização para os internautas, podendo ser confundido com ou estar atrelado à desinformação contrafactual ou às teorias da conspiração.

É preciso considerar também que mudanças rápidas e incontroláveis transformaram a incerteza numa característica de nossa época, produzindo sociedades dominadas pela lógica do risco e marcadas pela reflexividade acerca do progresso técnico, científico e tecnológico, indissociável das ameaças que ele mesmo produz ou agrava (Giddens, 1991). A ciência, embora cada vez mais presente, repousa sobre areia movediça e vê suas reivindicações à certeza, antes poderosas, desacreditadas. Afinal, como mostra Castiel (1999), o conhecimento deixou de possuir a vinculação com ideais deterministas e com certezas garantidas. O discurso científico, apesar de gozar de um lugar de fala privilegiado, é vista por muitos hoje como apenas uma das vozes que participa na produção de sentidos sobre um evento. Os riscos combinam questões relacionadas à política, à ética, aos meios de comunicação, às definições culturais e a vários outros aspectos da vida social e a ciência dialoga e compete, como num mercado simbólico, com outras vozes periféricas, dissonantes da própria ciência, pseudocientíficas ou de outros campos, e com memórias discursivas que remetem a sentidos já circulantes sobre saúde, doença, mosquito, epidemia.

Nesse contexto, o risco – central na questão dos boatos do zika – se constitui como uma forma de descrever o futuro, de se decidir pelo futuro desejável a partir das probabilidades de ganhos e perdas em

cada escolha que fazemos (Castiel, 1999). Os indivíduos passam a ter um elevado nível de controle e responsabilidade quanto à exposição aos perigos e a serem produtores e gestores de sua carga de riscos (Cardoso, 2012). Na sociedade de risco, a intimidade deixou de ser tratada como espaço das indeterminações e subjetividades para ganhar conteúdo científico, estatístico e probabilístico (Giddens, 1991). Num contexto de multiplicação de fontes de informação sobre saúde e de mediação das relações sociais e dos processos de produção e circulação de sentidos (Sodré, 2006; Fausto Neto, 2011), a internet, com sua crescente profusão de *sites*, *blogs*, páginas, redes sociais, fóruns e grupos de discussão, facilita a proposição do cidadão como um *expert* sobre sua própria saúde (Vasconcellos-Silva; Castiel, 2010).

Não podemos deixar de localizar este debate em um quadro mais amplo, de instabilidade e imprecisão, que tem caracterizado a circulação de notícias e informações nos últimos anos. Embora neste texto não tratemos essas narrativas alternativas necessariamente como mentiras, sua popularidade na rede de certa forma reflete uma tendência mundial apontada por diversos estudos recentes (Mittra et al., 2015; Guess, 2015), que mostram a facilidade com que mensagens falsas se propagam nos ambientes digitais. Iasbeck (2000) destaca como característica importante do boato o grau de imprecisão dos elementos que os compõem, seu conteúdo mutável; Renard (2007) afirma que a linha que distingue informação de rumor é muitas vezes subjetiva, resultando de nossa própria convicção. Rogers (2017) ressalta o caráter de cooptação dos boatos para causas comerciais ou com algum interesse para grupos específicos, sendo visto como potencial engajador de um grande número de pessoas de forma rápida e pouco custosa. O debate se torna ainda mais atual pela escolha da palavra “pós-verdade”, definida como “circunstâncias em que os fatos objetivos têm menos influência sobre a opinião pública do que apelos à emoção e a crenças pessoais”, como palavra do ano de 2016 pelo dicionário Oxford, devido à grande circulação de notícias falsas na internet e nas redes sociais.

Por fim, discutir a potencialidade da internet é ainda mais fundamental quando partimos da compreensão da comunicação como aspecto fundamental da garantia do direito à saúde (Araújo; Cardoso,

2006). Pensar nos espaços coletivos e de arquitetura relacional – como espaços virtuais, páginas institucionais etc. – em que diferentes sujeitos implicados interagem, nos leva não apenas a compreensões sobre a informação circulada, mas também aponta para o fato de que nelas se produzem entendimentos, propostas de ação comum e corresponsabilização em saúde. Se considerarmos que as práticas comunicacionais do SUS ainda mantêm muitas vezes características centralizadas e verticalizadas (*idem*), de maneira geral pouco abertas à escuta, fica evidente a dificuldade de lidar com esses novos espaços – por onde se disseminam, por exemplo, os boatos. Se é nesses coletivos onde se discutem as demandas e necessidades dos atores, é também lá que devem ser identificadas e exploradas as estratégias de defesa da pluralidade de interesses e necessidades, assim como as narrativas geradas pela inclusão do(s) “outro(s)” que, em geral, são desconsiderados nos modelos tradicionais de atenção e gestão da saúde – os usuários e suas falas (Rocha et al., 2015, p. 277).

A seguir, tecemos considerações sobre alguns dos resultados que obtivemos da análise e as implicações na compreensão da comunicação como central no êxito do direito à saúde na perspectiva da integralidade, no caso do zika vírus, em discussões e boatos circulantes na página institucional da Fiocruz.

### **Informação ou boato? A página de Facebook da Fiocruz e o caso do Zika vírus**

Para este texto, reunimos as postagens sobre a epidemia de zika na página do Facebook da Fiocruz. Com o auxílio da ferramenta Netvizz, foram feitas a coleta, extração e visualização dos dados (postagens e comentários) da página, no período de 01 de outubro de 2015 a 29 de fevereiro de 2016, fase mais aguda da epidemia. Identificamos, dentre eles, aqueles que abordavam a circulação de boatos sobre o episódio e escolhemos o *post* de maior engajamento (aqui entendido como curtidas, comentários e compartilhamentos) para realizar, também, a coleta e análise pormenorizada do debate presente nos comentários. Interessados em como as atuais formas de sociabilidade, em especial

as redes sociais, favorecem a produção e circulação de boatos e quais suas bases de sustentação, analisamos os comentários com base nos princípios teórico-metodológicos das teorias da enunciação e da produção social dos sentidos (Pêucheux, 2010; Maingueneau, 2000; Bakhtin, 1988). Em especial, buscamos identificar os argumentos e as vozes presentes, evocadas conscientemente ou não, partícipes da construção de sentidos. Também nos esforçamos por identificar os lugares de fala reivindicados pelos interlocutores.

A página da Fundação Oswaldo Cruz, no momento com cerca de 110 mil curtidas,<sup>20</sup> publicou 276 postagens no período estudado, 94 (34% do total) sobre temas relacionados a zika e microcefalia. Das 100 postagens de maior engajamento, 63 abordavam o tema e, dentre as dez postagens de maior engajamento, apenas duas tratavam de outros assuntos que não a zika. Ficam evidentes o espaço dedicado pela página ao assunto e o elevado grau de interesse do seu público por esta questão. No geral, as postagens apresentam textos mais extensos, que já trazem grande parte (ou toda) da informação para o internauta, sem a necessidade de este clicar no *link* apresentado. Isso pode se explicar pela própria característica da página, que parece mais voltada para informar o público que para aprofundar discussões científicas. Das 50 postagens de maior engajamento sobre zika, dez abordavam diretamente a circulação de boatos ou assuntos correlatos – sendo que oito relacionadas aos boatos estiveram entre as 20 postagens mais relevantes sobre zika. Isso nos permite dizer que a circulação de boatos foi um dos temas mais importantes sobre zika tratados na página da Fiocruz e mobilizou intensamente seus seguidores.<sup>21</sup>

O estudo das postagens de maior engajamento que abordam especificamente a circulação de narrativas alternativas sobre a epidemia evidencia que é característica comum a forte presença da autoridade

---

20 A ferramenta utilizada Netvizz não nos permite recuperar a quantidade de curtidas da página no momento da epidemia. Para efeito de comparação, em janeiro de 2017, a página possuía cerca de 100 mil curtidas. Este texto foi escrito em setembro de 2017.

21 Vale destacar que outro boato, sobre um suposto curso de “cura gay” que estaria sendo oferecido na Fiocruz, sem relação com a zika, foi o segundo de maior engajamento no período.

médica e científica, com a valorização do trabalho colaborativo da Fundação com o Ministério da Saúde, e a clara nomeação dessas narrativas como informações confusas e boatos. A postagem de maior engajamento dentre eles (e de maior engajamento no geral), foi publicada em 8 de dezembro de 2015, apresenta um engajamento de 33.431 (sendo mais de 2 mil comentários, de 11 mil reações e de 19 mil compartilhamentos), quase ao dobro da segunda postagem de maior engajamento da página e oito vezes superior à média das dez mais relevantes do período (4.584).

A postagem teve como tema o rumor de que o vírus zika estaria provocando reações neurológicas mais graves em crianças de até sete anos, inclusive microcefalia, e em idosos. O sentido de esclarecimento e de negação da história é muito evidente e a postagem nomeia diretamente a narrativa como “boato”, além de remeter à sua circulação pelo Whatsapp,<sup>22</sup> na forma de áudio. A defesa desse posicionamento – de que a informação era boato – ocorre especificamente por meio de argumentos científicos, que ressaltam a ausência de qualquer indício que possa apontar para a veracidade da mesma. A mensagem reforça seu caráter oficial e institucional com diversas expressões como “esclarece”, “boatos e informações desconstruídas”, “estreita parceria com o Ministério da Saúde”, “transparência” e “seriedade”, e ainda reforça a necessidade de buscar sempre por “fontes seguras e confiáveis”. Como já foi dito, o *post* possui um engajamento quase duas vezes maior que o segundo do *ranking* e oito vezes superior à média dos oito *posts* seguintes.

A preocupação da página da Fiocruz com o esclarecimento deste boato dá uma perspectiva da amplitude da circulação dessas narrativas nesse período. Se por um lado podemos entender a rede como ambiente em que os cidadãos se informam, debatem e produzem sentidos sobre sua saúde (e afirmamos isso sem desconsiderar a relativamente alta exclusão

---

22 Analisamos em outros trabalhos alguns exemplos de narrativas que circularam na rede social Whatsapp. Apesar de se tratar de uma rede privada e fechada, algumas delas conseguiram ser recuperadas para estudo, a partir de reproduções publicadas na íntegra em páginas noticiosas e em páginas dedicadas a desmentir boatos, em especial o Boatos.org

digital que ainda existe no Brasil), por outro, os meios digitais têm-se mostrado ambientes muito amigáveis à circulação de boatos. Informais por excelência (Iasbeck, 2000), sua disseminação se beneficia do grau de informalidade característico da internet, onde predominam formas de comunicação que tendem a ser mais oralizadas e conversacionais (Recuero, 2012). O campo da saúde é um dos mais profícuos para a disseminação de boatos justamente pelas características de ser de interesse para a maioria das pessoas e gerar alto impacto emocional através do discurso do risco (Rogers, 2017), em especial quando consideramos episódios epidêmicos como o da zika, caracterizadas pela incerteza, pela ambiguidade e pelo enorme interesse para a população, componentes fundamentais para a proliferação de boatos (Allport; Postman, 1973). Estes buscam responder indagações consideradas significativas por membros de um grupo sobre uma situação ambígua e podem ser considerados como fruto de uma atividade de produção de sentido coletiva (Reule, 2008), uma produção social.

Foi justamente o que ocorreu no caso da zika. A população, sem saber o que pensar sobre uma situação para a qual era perceptível que nem os cientistas tinham respostas prontas, compartilhou informações e narrativas para tentar produzir juízos sobre a situação. Com tantas incertezas, o medo da população cresceu, assim como a sensação de urgência, em maior ou menor grau, na mídia e entre especialistas e autoridades, formando um substrato rico para o surgimento de boatos. Essas narrativas alternativas, porém, não nascem do nada: elas tensionam o discurso oficial articulando vozes de diversos campos (da religião, da cultura, da própria ciência), além de dialogarem com discursos em circulação sobre, por exemplo, meio ambiente, vacinação e indústria farmacêutica. Portanto, como veremos a seguir na análise dos comentários, se a facilidade de disseminação de informações via novas tecnologias de comunicação facilita a propagação de boatos, outras questões como instabilidade política, perda de credibilidade das fontes oficiais, desvalorização sistemática do SUS e da saúde pública, também influenciam a produção dos mesmos e impulsionam sua circulação.

## Comentários do Facebook: o(s) lugar(es) de fala

A partir dos 100 comentários de maior engajamento da mencionada postagem de 8 de dezembro de 2015, é possível classificar 12 deles como comentários de “legitimação”, ou seja, de reforço do discurso oficial sobre a epidemia. De forma geral, eles reproduziam argumentações parecidas com a da postagem da Fiocruz, ressaltando a confiança nos processos de validação do campo científico (Bourdieu, 2003), em oposição à falta destas chancelas, a respeito das demais alternativas em circulação. Uma constatação importante é de que nenhum desses comentários estava entre os de maior engajamento da postagem.<sup>23</sup>

Outra característica relevante é a quantidade de marcações de outros usuários nos comentários. No total 41 dos 100 de maior engajamento eram simples marcações de pessoas (menções a outros usuários, para que estes vejam o *post*), cujos sentidos estão abertos a interpretações. Talvez o mais evidente, nesse caso, seja a sugestão de leitura feita por interlocutores que concordam e acreditam naquele esclarecimento, e marcam amigos para ajudar a esclarecê-los também – o que permite subentender conversas anteriores sobre o assunto entre eles ou a pressuposição do interlocutor de que aquele amigo terá interesse sobre o tema. Mas pode-se tratar, por exemplo, de interlocutores que, em dúvida, apenas desejam acrescentar mais um argumento à discussão sobre o tema que tiveram com um conhecido. Também vale destacar que, dentre os 12 comentários de legitimação, nove também traziam marcações de outros usuários, nesse caso acompanhadas de expressões que permitiam mais claramente determinar seu sentido. No geral, as marcações parecem indicar o papel de referência exercido pela Fiocruz junto à população, mas também refletem o ambiente de incerteza em torno do episódio.

Os comentários que apresentam descrença em relação às explicações oficiais sobre a epidemia, porém, foram os mais numerosos no *corpus* estudado, 27.<sup>24</sup> Em alguns, o foco era a suposta falta de evidências

<sup>23</sup> Para efeito de comparação, o comentário de legitimação mais popular recebeu 83 curtidas e o segundo apenas oito, contra 323 do comentário mais curtido no geral.

<sup>24</sup> Outros 20 posts foram classificados como indefinidos.

científicas que pudessem comprovar o discurso oficial sobre a doença, tornando “impossível descartar qualquer possibilidade”. Ficou evidente como a ausência de conhecimento mais embasado sobre a zika (o que é comum no início de qualquer epidemia, já que as instituições e o processo científico demandam tempo para produzir evidências) alimentou a circulação de outras explicações e afetou a confiança nas falas autorizadas em geral. Afirmavam os interlocutores: “ninguém sabe nada sobre a Zika, então não podem negar e nem afirmar nada”, “O certo é que se sabe muito pouco sobre o que realmente está acontecendo!” e “A verdade é que não se sabe nada ao certo é tudo até agora tem sido especulação”. Os próprios médicos estariam “desesperados com o volume de casos da doença”, evidenciando a crença na incapacidade dos profissionais de saúde, junto aos campos médico e científico, de lidar com a epidemia.

É preciso destacar a presença de dois questionamentos que serviram de combustível para a multiplicação das incertezas e das narrativas alternativas: o porquê de os casos de microcefalia associados à zika terem se concentrado apenas no Nordeste do país, e o porquê de essa associação ter acontecido somente naquele momento em particular e nunca antes, mesmo com o vírus da zika já sendo conhecido há décadas e oriundo da África (caracterizada pelas mesmas narrativas como tendo situação de saúde mais frágil que a brasileira). Estes pontos representaram uma lacuna enorme de informação e não receberam explicações suficientemente convincentes para acalmar a população – um indício disso é que não houve comentários tentando explicá-los, mesmo entre os de legitimação do discurso oficial. De fato, essas questões ainda hoje não estão esclarecidas pela comunidade acadêmica, mesmo após dois anos de epidemia, sendo o último ano marcado por diversas pesquisas que tentam abordar o tema. Tal incerteza, ficando patente nas redes sociais, certamente ajudou a provocar uma ampliação na faixa do dizer entre o atestado e o possível (Orlandi, 2005), transformando narrativas (boatos) limítrofes ou marginais em possíveis.

Além da incerteza científica, porém, o aspecto político do episódio fica muito evidente como fator importante na produção de incerteza. O ambiente interdiscursivo de acirramento da crise que levaria ao

*impeachment* da presidente Dilma Rousseff influenciou o processo de produção social de sentidos, com associações entre corrupção, má gestão e epidemia. Os comentários críticos, porém, não se restringiram ao aspecto situacional, mas revelaram descrença política e pelas instituições em geral, além de dialogarem com discursos de desvalorização da saúde pública e de precariedade do SUS. A suposta incapacidade de lidar com o problema (ou mesmo a culpa por provocá-lo) levou a acusações de tentativas governamentais de esconder a verdade e de enganar a população, como nos trechos: “o que está acontecendo é que estão escondendo para que a população não crie alarmes desfavoráveis a ação governamental” e “como sempre o governo sempre esconde porque eles não tem o falar para população”.

A relação entre o ambiente de incerteza e a reverberação de boatos, no geral, é o que chama atenção na análise dos discursos, neste caso. São diversos os comentários que apresentam outras narrativas, alternativas à fala oficial, diferentes do boato abordado no *post* da Fiocruz, como o que relacionava a microcefalia a experiências malsucedidas no Nordeste com mosquitos modificados para tentar controlar a dengue e à aplicação de vacinas vencidas em mulheres grávidas. Estas duas narrativas aludem aos riscos inerentes e imprevisíveis associados ao caráter incontrolável da produção do conhecimento científico (processos de experimentação mal controlada e de mutações genéticas inesperadas são temáticas já muito presente no imaginário popular e exploradas pela ficção científica) e reverberam o alto grau de reflexividade experimentado em nossa sociedade de risco (Giddens, 1997), na qual as práticas sociais são “constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter” (Giddens, 1991, p. 45).

Também destacamos a presença de muitos comentários que reforçavam a necessidade prevenção, por meio da eliminação dos criadouros e do uso de repelentes, constituindo o que consideramos como um lugar de fala muito específico assumido por diversos interlocutores: o de “mobilizador”. Estes atuaram como propulsores do discurso da prevenção, repetindo recomendações das campanhas oficiais de combate à doença, destacando a necessidade de “fazer o básico” e de que a “população

toda tem que participar”, “pegar uns amiguinhos e fazer um mutirão ou vai vc sozinho, procurar possíveis focos desses mosquitos?”. Prevaecem, em muitas dessas falas, o tom da urgência, da crise aguda e o aspecto pragmático de ansiar por respostas objetivas das autoridades para as questões práticas relacionadas à doença.

Podemos enxergar nesses comentários uma dimensão de responsabilização do cidadão por sua própria saúde e pela saúde da comunidade que nos remete a Giddens (2002) e a Castiel (1999). Pela possibilidade de ser infectado, o sujeito deve adotar determinados comportamentos, hábitos “responsáveis”, sob a pena de arcar com as consequências para sua saúde e com as consequências morais de colocar seus familiares e vizinhos em risco. Por outro lado, chama a atenção o grau de penetração daquele que foi o principal discurso adotado nos últimos 30 anos pelas campanhas de prevenção contra a dengue (repetido mais uma vez no episódio da zika). No ambiente incerto da crise e mesmo de crítica e descrença em relação às autoridades, parece que a única certeza é que é preciso acabar com o *Aedes*, adotando as mesmas medidas recomendadas pelas autoridades há 30 anos – mesmo que estas tenham se mostrado incapazes de eliminar o problema. Isso revela certa naturalização de um entendimento individualista e culpabilizante sobre a prevenção da doença, que pouco dialoga com determinantes sociais (abordados apenas tangencialmente). Supomos que essa característica possa estar relacionada à segmentação de público da página da Fiocruz, presumivelmente formado por muitos profissionais da saúde, entre os quais esta visão poderia estar ainda mais sedimentada.

Outro traço bastante característico dos comentários foi a presença de relatos de casos sobre a doença, das próprias pessoas afetadas ou de parentes e amigos. Os testemunhos, calcados não na referencialidade externa, mas do “eu”, permitem tons confessionais e de desabafo a partir da narração de vivências (Sacramento; Lerner, 2015), que revelam tanto alívio (“graças a Deus não aconteceu nada de ruim com ela”) quanto apreensão e evidenciam o caráter de incerteza e medo presente no ambiente e já apontado nesta análise. Muitos criticavam a banalização da doença no discurso oficial, que apontava para a pouca gravidade dos casos – são apresentados relatos de cerca de dez casos graves e de

uma morte, e denunciavam problemas de atendimento e notificação, reforçam a visão negativa do SUS, o que confere viés mais pessoal e emocional para as críticas.

Por fim, é preciso destacar as menções à própria Fiocruz nos comentários. A instituição é elogiada como “séria e competente” em alguns deles, muito embora estes mesmos comentários tenham posicionamento crítico ao governo de forma geral, o que reflete certo descolamento da imagem da instituição com caos na política e também com o SUS. Outros comentários, porém, criticam a atuação da instituição, seja pela dificuldade de atendimento na Fiocruz (“VCs da Fiocruz não estão fazendo nada pra população, meu filho de seis anos está com sintomas”), seja pela sua comunicação no Facebook – onde se destaca a dificuldade em compreender a diferença entre a mensagem da Fundação e o boato que esta visava desmentir (“fala muito e não diz nada”, “Só diz o óbvio, que até leigos já sabem”) e a incompreensão da necessidade de a Fiocruz se preocupar com “notícias sendo espalhas por aí, afinal existem muitas coisas que são omitidas para a sociedade”, quando devia estar empenhada em “combater este mosquito”.

O que mais chama a atenção na relação dos interlocutores com a Fiocruz nos comentários, no entanto, é a ausência da instituição. Em nenhum momento houve manifestação, respondendo ou dialogando com os cidadãos. Dessa forma, ganham peso os testemunhos dos profissionais de saúde e outros interlocutores que assumem lugares de fala (pessoas teoricamente mais qualificadas porque “trabalham com isso”), que trazem para si maior capital simbólico e autoridade naquela discussão. A presença mais ativa da Fiocruz, é claro, não desqualificaria essas opiniões, mas traria o peso de uma voz autorizada para contrapô-las ou reforçá-las. Esse nos parece um bom exemplo das dificuldades apresentadas pela comunicação na área da saúde, apontadas por Araújo e Cardoso (2006), pois a instituição, por um motivo ou por outro, acaba se mantendo em um lugar tradicional no processo comunicativo, muito embora novas possibilidades mais dialógicas de escuta e troca estejam disponíveis – um desperdício do potencial dialógico.

## Considerações Finais: para além da discussão boatos versus verdades

Aqui nos concentramos nos espaços de comentários nas postagens em redes sociais e, portanto, algumas considerações se fazem necessárias sobre esse cenário. A despeito dos muitos lugares de fala que os interlocutores podem reivindicar para si nesses ambientes, uma característica comum a todos eles é o seu lugar de comentador – ou seja, interlocutores que estabelecem conexões entre si a partir de sua ação de comentar a postagem de uma página, o que os coloca numa situação de comunicação determinada, uma relação dialógica prevista pelo próprio contrato comunicacional representado pela dinâmica do Facebook.

Nesse cenário de conversacionalização e oralização, em que a hierarquia se torna menos evidente, em que há enorme oferta de informação sobre saúde na rede e forte processo de medicalização da sociedade, e em que a ciência tem de certa forma questionando seu estatuto de verdade, sob o júdice da reflexividade sobre seus riscos (Giddens, 1991), há um deslocamento da autoridade do especialista e da fala autorizada. Qualquer comentarista, reivindicando ou não um lugar de fala autorizado, tem toda a liberdade para discordar e pode colocar em dúvida a versão oficial – e, o que é muito próprio da rede, estes comentários de discordância podem ganhar peso, muitas curtidas e comentários de reforço.

Indo além, talvez as redes sociais, hoje, estejam dando materialidade ao que Orlandi (2005) diz sobre o funcionamento do boato como comentário, que responde por seu caráter não verificável. Os espaços de comentários do Facebook – e os das redes sociais e da internet – como que “institucionalizam” esses lugares difusos, fluidos, confusos de fala onde os sujeitos se batem. Talvez por isso seja tão difícil de conter um boato. Como nos aponta Orlandi (2005), o boato parece tão difícil desmentir por estar para além da informação objetiva, da sua narrativa. O que ele diz sempre escapa, transita no silêncio que torna possível o dizer e, muitas vezes, está articulado ao silêncio da fala oficial (Orlandi, 2005).

Os dados trazidos neste texto mostram a existência de um ambiente dominado pela incerteza, de fundo tanto científico (associado ao desconhecimento geral e à reflexividade sobre os riscos inerentes à

ciência) quanto político (de caráter estrutural, relacionadas a uma memória discursiva negativa da política e a discursos de desvalorização do sistema público de saúde, e circunstancial, associado à grave crise política e institucional brasileira). É neste ambiente que circulam os boatos, impulsionados por duas grandes questões de fundo: “Por que agora?” e “Por que só no Nordeste?” Até o momento, respostas consistentes a essas perguntas não foram possíveis, mas estas são questões que apontam para o quanto a comunicação, a troca e a interação produzem sentidos caros à saúde, e à compreensão, por parte da população, de que obter respostas é mais que importante; é seu direito e é legítimo, sendo dever das instituições autorizadas para tal atuarem nessa relação, nessa comunicação com a sociedade, pelas vias mais caras a esta (“mais redes sociais, menos artigos científicos”).

Por fim, ressaltamos o entendimento de que as tecnologias digitais podem cumprir um papel democratizante na comunicação pública do conhecimento em saúde, ampliando a participação de novos interlocutores no debate das políticas públicas. Por isso mesmo, foi com angústia que observamos o silenciamento da Fiocruz nos comentários de sua página. Sabidamente, a Fiocruz, integrante do Sistema Único de Saúde, é uma das instituições que mais tem se dedicado e investido no debate, em políticas públicas e práticas comunicacionais mais democráticas. Justamente por isso, a ausência de respostas e da mediação do debate em sua página fornece uma ideia da magnitude das dificuldades enfrentadas para a atuação nesses espaços, certamente multiplicadas em períodos de crise. Reconhecer isso é também afirmar a urgência de enfrentar esse desafio em um contexto político, econômico e cultural como o atual, marcado por graves e profundos reveses.

Entendemos que a internet é arena, continente de muitas fronteiras; fronteira no sentido empregado por Araújo (2012, p. 127):

[...] lugar marcado pela interseção entre o que se conhece e o que está por se conhecer. Lugar híbrido, amalgamado, feito de ideias prontas e indagações, de temores e expectativas [...] um conceito que propicia perceber o mundo como um espaço transitivo, marcado

pelas ambivalências e suscetível às lutas e negociações, portanto, suscetível à mudança.

Se a comunicação é algo crucial, indissociável das relações de poder, fica patente que os lugares de interlocução propiciados e dinamizados pela e na internet são centrais a qualquer estratégia de construção coletiva e garantia do direito à saúde, expressa seja por usuários da rede, seja por *experts* evocados à interação, seja pelos silenciamentos produzidos ou, ainda, pelas demandas atendidas solidariamente entre os sujeitos.

Concordando com Castells (2003), entendemos que a tecnologia não possui um caráter imanente de opressão ou libertação e que são as decisões humanas, são os usos sociais que estabelecem suas possibilidades e limites. O potencial democrático, colaborativo e igualitário da internet, que encantou muitos de seus primeiros teóricos, parece seriamente ameaçado por um sem-número de interesses econômicos e políticos. Por isso mesmo, é preciso um esforço redobrado de repensar esses espaços, as relações neles estabelecidas e a própria forma de atuação das instituições e pesquisadores comprometidos com projetos democráticos nesses ambientes. As “fronteiras” entre comunicação e direito, entre integralidade e políticas de amizade e cuidado começam a ser desfeitas, provocadas e provocando o entendimento da comunicação como algo para além de um instrumento na saúde: passa a ser um modo de garantir e atuar o direito ao cuidado em saúde. O convite que fica – para os tantos encontros presenciais e virtuais que teremos pela frente – é: como atuar nesses espaços, como páginas institucionais no Facebook, por exemplo, para além da divulgação? O que precisamos para fazer deles reais espaços de interlocução?

## Referências

- ALLPORT, G.; POSTMAN, L. *Psicología del Rumor*. Buenos Aires: Psique, 1973.
- ARAÚJO, I. S. Reflexões inquietas sobre a comunicação, as fronteiras e o cuidado. In: PINHEIRO, R. et al. (Orgs.). *Integralidade sem fronteiras: itinerários de justiça, formativos e de gestão na busca por cuidado*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2012. p. 127-138.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- BAKHTIN, M. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BOURDIEU, P. *Os usos sociais das ciências: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: Unesp, 2003.
- CASTIEL, L. D. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- CARDOSO, J. M. *Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008)*. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- CASTELLS, M. *A galáxia da Internet: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. A interface internet/S@úde: perspectivas e desafios. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 7, n. 13, p. 47-64, 2003.
- \_\_\_\_\_. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? *História, Ciências, Saúde*, v. 9, n. 2, p. 291-314, maio-ago. 2002.
- FAUSTO NETO, A. AD: Rumos de uma nova analítica. In: FERREIRA, G.; SAMPAIO, A.; FAUSTO NETO, A. (Orgs.). *Mídia, Discurso e Sentido*. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 27-42.
- GARCIA, M. P. *Disseram por aí: deu zika na rede! Boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais*. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- GUESS, A. M. *Fact-checking on Twitter: An examination of campaign 2014*. Washington, D.C.: American Press Institute and The Democracy Fund, 2015.
- GIDDENS A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- \_\_\_\_\_. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991.
- IASBECK, L. C. Os boatos: além e aquém da notícia. *Lumina*, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 11-26, 2000.
- LÉVY P. Pela ciberdemocracia. In: MORAES, D. de (Org.). *Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder*. Rio de Janeiro: Record, 2003
- MAINGUENEAU, D. Analisando discursos constituintes. *Revista do GELNE*, v. 2 n. 2. 2000.
- MITRA, T. et al. A large-scale social media corpus with associated credibility annotations. In: *Ninth International AAAI Conference on Web and Social Media*, 2015.
- ORLANDI, E. P. Boatos e silêncios: os trajetos dos sentidos, os percursos do dizer. In: \_\_\_\_\_. *Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos*. Campinas-SP: Pontes, 2005.
- PÊCHEUX, M. O papel da memória. In: ACHARD, P. et al. (Orgs.). *O papel da memória*. Campinas: Pontes, 2010.
- RECUERO, R. *Redes sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- RENARD, J. B. Um gênero comunicacional: os boatos e as lendas urbanas. *Famecos*, n. 32, 2007.
- REULE, D. *A dinâmica dos rumores na rede: a web como espaço de propagação de boatos virtuais*. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Aegre, 2008.

ROCHA, C. M. F. et al. Comunicação como dispositivo de valorização da cultura e da integralidade do cuidado em saúde.: PINHEIRO, R. et al. (Orgs). *Cultura do cuidado e o cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2015. p. 271-282.

ROGERS, R. Learning from fake news. Anotações de aula. *Curso Get the Picture. Digital Methods for Visual Research*. Amsterdam: Universidade de Amsterdam, 26 jun. 2017.

SACRAMENTO, I.; LERNER, K. Pandemia e biografia no jornalismo: uma análise dos relatos pessoais da experiência com a Influenza H1N1 em O Dia. *Famecos*, v. 22, n. 4, 2015.

SODRÉ, M. Eticidade, campo comunicacional e midiatização. In: MORAES, D. (Org.). *Sociedade midiatizada*. Rio de Janeiro: Mauad, 2006, p. 19-32.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. A internet na história dos movimentos anti-vacinação. *ComCiência*, n. 121, 2010.