

Comunicação breve

O recado está dado: a COVID-19 e suas repercussões para a comunicação em saúde nas instituições públicas

Brief communication

The message is given: COVID-19's repercussions for health communication in public institutions

Comunicación breve

El mensaje está dado: COVID-19 y sus repercusiones para la comunicación sanitaria de las instituciones públicas

Mariella Silva de Oliveira-Costa¹
Maria Fernanda Marques Fernandes²
Wagner Vasconcelos³

Resumo

Com a pandemia de COVID-19, questões sobre Comunicação em Saúde ganharam destaque no que diz respeito à relação, ainda distante, entre instituições de saúde e o cotidiano dos brasileiros. O Brasil precisa avançar na efetivação da comunicação como direito humano e na compreensão de que comunicar saúde não se resume à transmissão de informações. O engajamento social depende de uma relação de confiança, conquistada a partir da permanente escuta ao público, considerando suas necessidades, críticas e saberes, daí a importância de construir pontes entre as instituições de saúde e o dia a dia das pessoas. A divulgação científica, a ciência cidadã e o universo das *fake news* – e aquilo que as sustenta e lhes assegura visibilidade, as mídias sociais – são também problematizados neste ensaio. Destaca-se a necessidade de uso não ferramental da comunicação e, principalmente, de um diálogo direto, horizontal e construtivo com as pessoas, de modo que a ciência ocupe o lugar de influenciadora legítima não só entre os pares, mas junto à sociedade – beneficiária e financiadora maior de seu trabalho.

Palavras-chave

Comunicação em Saúde. COVID-19. Comunicação e Divulgação Científica. Mídias sociais. Assessoria de Comunicação Social.

Abstract

Health Communication issues gained prominence in the COVID-19 pandemic, specially the distant relationship between health institutions and the daily lives of Brazilians. Brazil needs to advance in the communication as a human right and in the understanding that communicating health is not limited to the transmission of information. Social engagement depends on a relationship of trust, achieved through permanent listening to the public, considering their needs, criticisms and knowledge, hence the importance of building bridges

¹ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; tecnóloga em saúde pública, Assessoria de Comunicação, Fundação Oswaldo Cruz Brasília, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4853-3677>. E-mail: mariella.costa@fiocruz.br

² Doutora em Ciências, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; tecnóloga em saúde pública, Assessoria de Comunicação, Fundação Oswaldo Cruz Brasília, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4313-4602>. E-mail: maria.fernandes@fiocruz.br

³ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; tecnóloga em saúde pública, Assessoria de Comunicação, Fundação Oswaldo Cruz Brasília, Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2164-1339>. E-mail: wagner.vasconcelos@fiocruz.br

between health institutions and people's daily lives. Scientific dissemination, citizen science, and the fake news universe in social media are also discussed in this essay. The need for a non-tooled use of communication is highlighted and, mainly, for a horizontal and constructive dialogue with people, so that science occupies the place of a legitimate influencer not only among peers, but with society (beneficiary and major funder of their work).

Keywords

Health Communication. COVID-19. Scientific Communication and Dissemination. Social Media. Media Advisory.

Resumen

Con la pandemia de la COVID-19, las cuestiones de Comunicación en Salud ganaron destaque, en especial la relación lejana entre las instituciones de salud y el cotidiano de los brasileños. Brasil necesita avanzar en la realización de la comunicación como un derecho humano y en la comprensión de que comunicar salud no se limita a la transmisión de información. El compromiso social depende de una relación de confianza, lograda a través de la escucha permanente del público, considerando sus necesidades, críticas y conocimientos, entonces, crear enlaces entre las instituciones de salud y el cotidiano de las personas es importante. La divulgación científica, la ciencia ciudadana y el universo de las *fake news* – y lo que las sustenta y asegura su visibilidad, las redes sociales – también son discutidas en este ensayo. Se destaca la necesidad de un uso no instrumentalizado de la comunicación y, principalmente, de un diálogo directo, horizontal y constructivo con las personas, para que la ciencia ocupe el lugar de un legítimo influenciador no sólo entre sus pares, sino con la sociedad – beneficiaria y gran financiadora de su trabajo.

Palabras clave

Comunicación en Salud. COVID-19. Comunicación y Divulgación Científica. Redes Sociales. Consultoría de Medios.

Introdução

A pandemia de COVID-19 estimulou instituições de saúde a aproximarem do cidadão comum aquilo que é feito por trás das paredes de seus laboratórios. Mas também lançou luz sobre alguns aspectos da comunicação, mais especificamente, da comunicação em saúde, qual seja: a comunicação como direito. Tal noção remonta a movimentos de inspiração iluminista do século 18, como a independência dos Estados Unidos (1776) e a Revolução Francesa (1789), e a um de seus principais desdobramentos: a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Um conjunto de quatro, dos 17 artigos da referida declaração, aponta fundamentos sem os quais a cidadania e a dignidade humana não se concretizariam (1). Versam tanto sobre a *livre comunicação das ideias e opiniões*, quanto sobre a liberdade do cidadão em pedir prestação de contas dos agentes públicos, entre outros aspectos.

Numa dimensão mais contemporânea, o direito à comunicação emerge de reivindicações de movimentos sanitaristas ao redor do mundo pelo estabelecimento da saúde como direito humano. A Conferência de Alma-Ata (1978) e o movimento de Reforma Sanitária no Brasil conformam dois dos principais propulsores dessa ideia. O primeiro já

estabelecia a saúde como direito humano fundamental, e sua declaração final, conforme Stevanin e Murtinho (2), propunha que a comunidade deveria participar do planejamento e controle das políticas de saúde, o que envolveria outros setores - dentre eles a comunicação: “[...] compreendido como direito humano inalienável, [a comunicação] é requisito para a efetivação de outros direitos, como a saúde.”. Os autores resgatam momentos emblemáticos para a saúde pública brasileira, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde, responsável por consolidar o conceito de direito à saúde, reforçando que, “[...] sem democracia e garantia de cidadania universal, não haveria saúde – e sem democratização da comunicação, também não.” (2). E é dentro da compreensão da comunicação como direito que ganha relevo o diálogo da ciência e das instituições de saúde com a sociedade – diálogo este muitas vezes intermediado pela mídia.

A (re)emergência de doenças sempre desperta o interesse da sociedade e ganha destaque midiático – mesmo quando a ameaça não se concretiza, como demonstrou o apelo (ou o pânico) da divulgação de casos suspeitos (e logo depois não confirmados) de ebola, por exemplo. Entretanto,

[...] vírus, bactérias e mosquitos, entre outros temas, entram e desaparecem da pauta da mídia numerosas vezes sem deixar um lastro de debate qualificado sobre o lugar da saúde coletiva e o papel da imprensa numa perspectiva de comunicação pública dos temas da medicina e de ciência e tecnologia. (3)

Situações de emergência e reemergência de doenças não são incomuns no Brasil. Experiências recentes, porém anteriores à COVID-19, incluem gripe H1N1, zika e febre amarela. A comunicação pode servir para a promoção do cuidado ou para o seu desmantelamento. Portanto, cada crise sanitária traz uma vivência de comunicação que merece reflexão sobre seus efeitos para a sociedade.

Pandemia, divulgação científica e acordes dissonantes

O Brasil precisa avançar em divulgação científica em saúde, e a pandemia reforça que o conceito de comunicação não se resume à transmissão de informações. Não se pode fazer comunicação em saúde seguindo o modelo da teoria hipodérmica de Lasswell, em esquema emissor–mensagem–receptor (4). Atualmente, é inconcebível que autoridades em saúde adotem discurso verticalizado, determinando que as pessoas aceitem ficar em casa, sem questionar, apenas porque têm menos escolaridade do que o especialista na mídia. Limitar-se a esse tipo de comunicação, em um momento no qual as pessoas comuns, antes vistas

só como receptores, são também produtores e distribuidores de conteúdo de maneira veloz, com ferramentas simples ao alcance da mão, é desperdiçar tempo e dinheiro.

Nesses tempos de pós-verdade, em que os fatos objetivos influenciam menos a opinião das pessoas do que as suas crenças, desejos, experiências pessoais e preferências (5), fica explícita a distância entre as instituições de saúde e o cotidiano dos brasileiros. Tanto que, no início da pandemia, parte da população repetia o discurso do presidente da república, de que a COVID-19 não passaria de *uma gripezinha*, contrariando a comunidade científica.

Entretanto, sempre haverá falas dissonantes, especialmente em momentos de crise e quando o conhecimento sobre o tema ainda está sendo construído (6). Em ciência, o consenso entre especialistas está sujeito à contestação e revisão por outros cientistas. Isso vale para conhecimentos já sedimentados e mais ainda para o conhecimento acerca de novos temas. Por isso, conforme as pesquisas avançam, é bastante normal que afirmações feitas durante a pandemia percam a validade ao longo do processo (7). Isso causa estranhamento porque o modo de funcionamento da ciência é menos divulgado do que seus resultados – e, ao mesmo tempo, porque resultados iniciais, muitas vezes ainda não validados pelos pares, costumam ser divulgados como verdades consolidadas, sobretudo se rendem manchetes sensacionais.

E eis aí um dos nascedouros de informações em saúde que são falsas, completamente erradas, parcialmente verdadeiras ou corretas, porém descontextualizadas – as populares *fake news*, fomentadas em meio à crise de confiança na política, nas instituições, no Estado e na imprensa (8).

Comunicação em saúde, mídias sociais e ciência cidadã

A Organização Panamericana da Saúde (OPAS) define comunicação em saúde como o “[...] estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde.” (9). Às instituições de saúde cabe se relacionar com as pessoas, deixando-as bem informadas para fazer escolhas saudáveis para si e para a coletividade. Nesse sentido, é importante reconhecer a centralidade da comunicação para a adequada compreensão dos temas em debate, viabilizando a identificação dos sujeitos com determinada causa e sua consequente mobilização e engajamento em torno dela.

O engajamento social depende de uma relação de confiança, conquistada a partir da escuta ao público, considerando suas necessidades, críticas e saberes. Portanto, qualquer atividade para divulgar ciência deve ser precedida de uma investigação sobre o público com

o qual quer-se comunicar, tratando-o como sujeito ativo, a ponto de “[...] incluir representantes de sua audiência na equipe que vai preparar certo evento ou produto.” (6).

Assim como as evidências científicas, as orientações de prevenção não podem ser simplesmente despejadas, como se tivessem um significado pronto e universal. Caso contrário, tornariam sem sentido, por exemplo, as recomendações de uso de máscara para quem não tem dinheiro sequer para comprar alimentos.

A comunicação em saúde para adoção de comportamentos que melhorem a qualidade de vida (10) não se limita a ditar o certo e o errado, mas motiva as pessoas, aumenta sua compreensão sobre saúde, forma, informa e conquista a credibilidade social. Em que pesem os 11,8 milhões de domicílios brasileiros sem computador e sem internet (11), as mídias sociais informam e dão voz às pessoas sobre temas de saúde, com compartilhamento veloz das informações em caso de emergências. Também possibilitam mobilizar associações comunitárias, facilitam as mudanças de comportamento, e permitem que as percepções do público sejam captadas pela gestão em saúde (12).

Estratégia eficaz é as instituições se apoiarem nos líderes de opinião, conforme a teoria do fluxo de comunicação em dois níveis, de Paul Lazarsfeld, apostando no compartilhamento das mensagens-chave com o seu público, mas também com um mediador que tenha credibilidade e influência junto a ele (4). A teoria, da década de 1940, pode ser exemplificada a partir do trabalho dos populares influenciadores digitais, que conquistaram a confiança das pessoas muito antes da pandemia, e, em alguns casos, têm mais credibilidade junto a elas do que as instituições de saúde. A instituição deve comunicar saúde por seus canais oficiais, mas também via líderes de opinião (incluindo líderes comunitários), que conhecem os anseios, dores e dúvidas de seu público.

O uso das mídias sociais para a promoção da saúde de maneira unidirecional, com pouca interação, já foi observado em instituições de saúde (13), mas não cabe hoje. Comunicar saúde não se limita a publicar feitos e discursos do dirigente. Uma mensagem de saúde pública repercutida por um influenciador digital pode ter alcance maior que um comunicado na página *online* oficial da instituição. Esse posicionamento está alinhado ao campo da comunicação e saúde, no Brasil, que se relaciona com os princípios do SUS, entendendo a comunicação como direito de todos (universalidade), que considera as diferenças e redistribui a possibilidade de produção de ideias (equidade) e sem exclusividade para os formados em um curso de nível superior da área de comunicação (integralidade) (14).

As instituições de saúde precisam se relacionar com as pessoas não como distribuidores de verdades, mas dialogando, inclusive, com os que questionam o saber científico. Esse diálogo deve ocorrer diariamente e significa, por exemplo, não usar respostas padronizadas nos comentários e perguntas feitas nas mídias sociais, mas sim conteúdo que agregue e faça diferença para as pessoas. As instituições podem realizar pesquisas de opinião junto aos seus públicos, promover encontros regulares com a comunidade e tê-la sempre junto – do planejamento à realização e avaliação das atividades. Isso permite criar estratégias de interação que mobilizem e engajem os públicos ao longo de toda a cadeia de produção desses conhecimentos. É o que defende a chamada ciência cidadã.

Os cidadãos cientistas podem, caso queiram, participar em várias etapas do processo científico, o que pode incluir o desenvolvimento de uma questão científica, o delinear dos métodos a utilizar, a recolha e análise dos dados e a comunicação dos resultados (15).

A ciência coproduzida por cientistas e cidadãos cientistas estimula o diálogo, a pluralidade de vozes e a democratização do conhecimento, habilitando as pessoas para a tomada de decisão sobre sua saúde. A participação social não diminui o rigor científico, mas aumenta sua transparência. “A ciência cidadã é considerada abordagem de investigação como qualquer outra, com limitações e enviesamentos que devem ser considerados e controlados.” (15).

Comunicar saúde em uma sociedade super conectada, em meio ou não a crises sanitárias, é muito mais que utilizar ferramentas de comunicação organizacional. É compreendê-la como direito humano, investir em divulgação científica e construir pontes entre a instituição de saúde e o cotidiano das pessoas, para que a ciência ocupe o lugar de influenciador legítimo não só entre os pares, mas junto à sociedade – beneficiária e financiadora maior de seu trabalho.

Referências

1. Vasconcelos W. Observatório da Saúde no Legislativo: informação e comunicação a serviço da participação social em saúde [Dissertação na internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009. [citado em 8 abr. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/4263>
2. Stevanim L, Murtinho R. Direito à Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021. 163 p.
3. Oliveira W. Quando vírus, bactérias e mosquitos chegam ao noticiário. In: D’Avila C, Trigueiros U, organizadores. Comunicação, Mídia e Saúde: novos agentes, novas agendas. Rio de Janeiro: Luminatti Editora; 2017, p. 50-85.

4. Araújo CA. A pesquisa norte-americana. In: Hohlfeldt A, Martino LC, França VV, organizadores. Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências. 15ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2015. p. 39-60.
5. Sacramento I, Paiva R. Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil. Matrizes [Internet]. 2020 [citado em 8 abr. 2022];14(1):79-106. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/160081>
6. Chagas C, Massarani L. Manual de Sobrevivência para Divulgar Ciência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020. 152 p.
7. Carvalho AS. Cientistas sob o microscópio da sociedade: desafios para a integridade da investigação. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2021 [citado em 8 abr. 2022];10(3):39-4. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/795>
8. Coutant A. As fake news são sintomas de quê? In: Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, editoras. Fake news e saúde [Internet]. Brasília: Fiocruz Brasília; 2020 [citado em 8 abr. 2022]. [p. 15-29]. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42586>
9. Mosquera M. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Comminit, La Iniciativa de Comunicación [Internet]. 2003 [citado em 8 abr. 2022];(52). Disponível em: https://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html
10. Schiavo R. Health communication: from theory to practice. New Jersey, USA: John Wiley & Sons; 2013. 464 p.
11. Cetic.br (Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação). Resumo Executivo - Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros - TIC Domicílios 2020 [Internet]. São Paulo: Cetic.br; 2021 [citado em 8 abr. 2022]. 8 p. Disponível em: https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/20211124201505/resumo_executivo_tic_domicilios_2020.pdf
12. Thackeray R, Neiger BL, Smith AK, Van Wagenen SB. Adoption and use of social media among public health departments. BMC Public Health [Internet]. 2012 [citado em 8 abr. 2022];12(242):1-6. Disponível em: <https://rdcu.be/cKW2T>
13. Sendra-Toset A, Farré-Coma J. Instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2016 [citado em 8 abr. 2022]; 7(2):285-299. Disponível em: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3452/2087>
14. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 152p.
15. Ecsa (European Citizen Science Association). Dez princípios da ciência cidadã [Internet]. Berlim: ECSA; 2015 [citado 8 abr. 2022]. 1p. Disponível em: https://ecsa.citizen-science.net/wp-content/uploads/2021/05/ECSA_Ten_principles_of_CS_Portuguese.pdf

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram com a concepção, elaboração, redação, revisão e aprovação do artigo.

Submetido em: 08/04/22

Aprovado em: 18/05/22

Como citar este artigo

Oliveira-Costa MS, Fernandes MFM, Vasconcelos W. O recado está dado: a COVID-19 e suas repercussões para a comunicação em saúde nas instituições públicas. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 abr./jun.;11(2): 175-182

<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.923>