



Fundação Oswaldo Cruz
Gerência Regional de Brasília

FAKE NEWS E SAÚDE

Brasília
Gerência Regional de Brasília

2020

2020

Fundação Oswaldo Cruz - Gerência Regional de Brasília

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração, distribuição e informações:

Fundação Oswaldo Cruz - Gerência Regional de Brasília

Avenida L3 Norte - Campus universitário Darcy Ribeiro

Gleba A, Térreo - Assessoria de Comunicação

Cep 70910-900

Ficha técnica da publicação:

Equipe de Elaboração: Mariella Silva de Oliveira-Costa

e Wagner Robson Manso de Vasconcelos

Revisão: Maria Fernanda Marques Fernandes

Diagramação e fotografias: Sergio Junior

Ficha catalográfica: Vanessa Luiz Neunzig

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

F981a Fundação Oswaldo Cruz. Gerência Regional de Brasília.
Fake news e saúde / Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional
de Brasília -- Brasília, DF: Gerência Regional de Brasília, 2020.
228 p.: il.; graf. (Série: As Relações da Saúde Pública com a
Imprensa).

ISBN – 978-65-88309-00-1

1. Academias e Institutos. 2. Brasil. 3. Ciência. 4. Comunicação. 5.
Comunicação Social. 6. Comunicação em Saúde. 7. Congressos. 8.
Disseminação de Informação. 9. Direito à Saúde. 10. Educação em
Saúde. 11. Febre Amarela. 12. Imprensa. 13. Informação. 14.
Jornalismo Científico. 15. Meios de Comunicação de Massa. 16.
Movimento contra Vacinação. 17. Promoção da Saúde. 18. Rede
Social. 19. Saúde. 20. Saúde Pública. 21. Vacinas. I. Título.

CDD: 362.1

Sumário

Apresentação

É verdade que é mentira. Wagner Vasconcelos _____ **8**

Comunicação estratégica para enfrentar as *fake news*. Fabiana Damásio _____ **10**

O grande desafio de trabalhar com a verdade. Elisa Andries _____ **12**

Abertura

As *fake news* são sintoma de quê? Alexandre Coutant _____ **15**

Parte 1

Fake news: vacine-se contra

Fake news: prevenir-se e agir. Cláudio Maierovitch _____ **32**

Vacina da informação na era da *fake news*. Renata Ribeiro _____ **41**

Reflexões sobre coberturas vacinais para além das *fake news*. Helena Sato _____ **47**

Vacinas, *fake news* e o papel do jornalista de saúde. Natália Cancian _____ **53**

Parte 2

Experiências reais no mundo das fake news

Fake news em saúde: o inimigo mora ao lado. Carlos Orsi _____ **60**

Saúde sem *Fake News*: monitoramento e serviço à população. Ana Miguel _____ **68**

Fake news e outros dilemas da comunicação institucional. Elisa Andries _____ **74**

Parte 3

Conflitos e dilemas no mundo da saúde

Fake news na ciência e vice-versa. Bruno Rezende de Souza _____ **81**

Boatos sobre saúde: o tipo de *fake news* mais perigoso que existe. Edgard Matsuki e Kyene Becker da Silva _____ **89**

Fake news e saúde: regime de verdade e consumo de informações na contemporaneidade. Igor Sacramento _____ **95**

Sessão científica

Redes sociais

Movimento antivacinas na internet: da apropriação e recirculação do jornalismo de saúde ao empoderamento de grupos no Facebook. Amanda Milléo Almeida e Claudia Irene de Quadros _____ **103**

Atuação do Ministério da Saúde contra *fake news*: a vacinação em debate. Gabriely Paes Coene e Lígia Rocha Cavalcante Feitosa_____ **109**

Campanhas, desinformação e medo: mapeando o tema 'vacina' no YouTube. Gregório de Almeida Fonseca e Carlos Frederico de Brito d'Andréa_____ **115**

Saúde na Escola sem *Fake News*. Tiago José de Souza_____ **122**

Confiabilidade e Impacto das Informações de Saúde Veiculadas nas Mídias Sociais. Camila Silvino Alves e Alexandre Alessi_____ **131**

Fake news em saúde e mídias sociais: como funcionam, quais seus impactos e possíveis soluções. Geovane Cruz de Souza, Tiago Pereira de Almeida e Yasmin Monique Luz dos Santos Oliveira_____ **139**

Educação em saúde: falando de *fake news* em saúde com idosos – relato de experiência. Guilherme Tácio Marçal Oliveira_____ **146**

Redes sociais digitais e o panorama da desinformação. Cesar Augusto Gomes_____ **155**

Fake news sobre drogas em redes sociais virtuais. Heitor Martins Pasquim e Marcos Flávio Mércio de Oliveira_____ **162**

Jornalismo

Fake news e saúde pública: impactos e regulação para a defesa do direito à saúde no Brasil. Matheus Zuliaine Falcão, Lucas da Silva Pires, Marina de Neiva Borba e Fernando Mussa Abujamra Aith_____ **168**

A saúde no *Fact-Checking*: sugestões de parcerias entre o Ministério da Saúde e agências de checagem de informações para o combate às notícias falsas. Jhonatan Dias Gonzaga e Adriana Cristina Omena dos Santos_____ **172**

O impacto emocional diante da disseminação de *fake news*: uma revisão integrativa. Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior e Kalina Galvão Cavalcante de Araújo_____ **180**

Do *fake* ao fato: a criação de estratégias para implementação de um projeto sobre arboviroses no Rio de Janeiro. Filipe Leonel Vargas, Tatiana Lassance Proença, Ana Cláudia Sodré, Reinaldo Souza dos Santos, Andréa Sobral de Almeida e André Reynaldo Santos P riss _____ **186**

Comunicação organizacional

Saúde Sem *Fake News*: uma análise de conteúdo. Yasmin Geovana Pinheiro Yoshida e Valéria Mendonça_____ **192**

A peste da desinformação: cobertura sobre nota técnica da Secretaria da Saúde do Ceará. Cristiane Guilherme Bonfim e Helga Rackel Sousa Santos_____ **207**

Ferramentas digitais como uma estratégia de enfrentamento às *fake news*: a experiência da Assessoria de Comunica o da SES-MG na produ o de cont duo em ambiente digital durante as 1  e 2  ondas da febre amarela. Vívian Tatiene Campos Nunes Campos e Wander Veroni Maia_____ **215**

Fake news e vacinas: minera o textual na era da pós-verdade. Liciane da Silva Costa Dresch, Diogo Rocha Preto, Mateus Aparecido de Faria e Cristianne Maria Famer Rocha_____ **223**

APRESENTAÇÃO

É verdade que é mentira

Wagner Vasconcelos

Assessoria de Comunicação / Fiocruz Brasília



Dos fenômenos comunicacionais contemporâneos, muito provavelmente um dos mais inquietantes para as pessoas, instituições e academia é o das chamadas *fake news*, ou melhor, o das **falsas informações** – como este seminário nos fez aprender a corretamente denominá-las. E este reparo semântico vai além de um mero cuidado estético, pois expressa que o fenômeno ultrapassa os limites dos conteúdos jornalísticos, como o termo “notícias” (ou *news*) pode ensejar. As falsas informações se traduzem em um fenômeno social de larga escala que viceja nos mais diversos campos de nossas vidas: dos papos de botequim aos grupos de conversa em aplicativos de *smartphones*. Sua influência, conforme a realidade nos tem feito observar, pode definir resultados de eleições ou alterar rotinas e comportamentos ligados à saúde. Sendo este último o efeito que mais nos interessa no nosso seminário.

Realizado desde 2008, o seminário **As Relações da Saúde Pública com a Imprensa** chegou a sua 6ª edição nacional e 2ª internacional disposto (e desafiado) a se reinventar. Por isso, ampliou seu conteúdo para quatro dias de evento, sendo o primeiro deles dedicado a um minicurso ministrado por Alexandre Coutant, diretor do *Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté)* da *Université du Québec à Montréal (UQAM)*. Buscamos também reunir percepções e olhares de pessoas do mundo inteiro sobre o tema das falsas informações, por meio de uma mostra de *cartuns* que selecionou 30 trabalhos de 14 países, entre 71 avaliados.

Outro avanço de nosso seminário foi uma mostra científica que trouxe a Brasília representantes de todas as regiões do país, que submeteram seus trabalhos científicos ao crivo de uma comissão que envolveu parceiros de faculdades de comunicação do DF, da Universidade de Brasília (UnB), do Ministério da Saúde e do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). A qualidade dos trabalhos promoveu debates e trocas

importantes para a comunicação em saúde, e seus resultados têm certamente imensa contribuição para gestores e profissionais de saúde e áreas correlatas.

Os debates de nosso seminário ajudaram a jogar luz sobre o tema, sem que nos preocupássemos em trazer respostas prontas, porque estas devem ser construídas a partir da compreensão da complexidade e do alcance do fenômeno. As falsas informações foram expostas em suas muitas facetas, das teóricas às práticas, permitindo dimensionarmos o desafio colocado para todos.

Embora também chamado de contemporâneo, o fenômeno das falsas informações é certamente secular, fazendo circular mentiras, com propósitos diversos, praticamente desde que a espécie humana passou a viver em coletividade. Mas, em tempos de pós-verdade, é a velocidade com que hoje se propagam (em grande parte devido às tecnologias de informação e comunicação) um dos aspectos que mais nos preocupam, posto que tal velocidade se alia à aceitação acrítica dos conteúdos inverídicos e à sua respectiva replicação. Chegamos, assim, a um cenário quase-distópico, em que os esforços empreendidos destinam-se agora a convencer as pessoas de que as informações surreais em que elas creem, desprovidas de qualquer cientificidade ou embasamentos de qualquer ordem, nada mais são do que mentiras intencionais.

Tantos elementos já não permitem mais negligenciar o papel estratégico da comunicação para a saúde, especialmente em sua interface com a informação e a educação. Constitui-se, assim, um tripé sem o qual qualquer política pública estará, inevitavelmente, fadada ao insucesso.

Apresentação disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ycmkl8ev>



AUSTRALIA
Louis Pol

Comunicação estratégica para enfrentar as *fake news*

Fabiana Damásio

Direção / Fiocruz Brasília



Sejam muito bem-vindos e bem-vindas aqui na Fiocruz Brasília, neste seminário sobre *fake news*. Quero destacar nossa satisfação de realizar um evento dessa magnitude com um tema de tamanha relevância, e a importância de consolidar esse espaço de troca e criar cada vez mais oportunidades para discutirmos a questão das *fake news*.

A comunicação na Fiocruz vem sendo concebida para além da divulgação dos resultados das pesquisas e atividades desenvolvidas, seja no âmbito da formação, da pesquisa, da assistência, das ações estratégicas ou das políticas. A comunicação é um importante eixo de pesquisa da Fiocruz e tem exercido um papel de reflexão crítica e propositiva sobre os desafios frente as políticas de saúde. Temos espaços colegiados e coletivos de reflexão sobre como comunicar algo tão complexo e importante para a sociedade, que é a saúde pública, estabelecendo o diálogo sobre as políticas públicas.

Organizar um evento como este, sobre *fake news*, justamente reforça esse papel da comunicação de pensar de forma estratégica sobre como lidar com questões que são extremamente delicadas e demandam nossa atenção, uma vez que interferem diretamente na saúde pública. Quando o assunto são as *fake news*, um dos pontos principais é o quanto elas podem interferir na sustentabilidade de uma política pública.

Os organizadores deste seminário pensaram nos mínimos detalhes; eles foram bem criteriosos, inclusive no sentido de articular as contribuições de outras unidades da Fiocruz. Para o debate, reunimos pessoas de diversas formações, principalmente da comunicação, para refletirmos sobre o que está acontecendo hoje, no Brasil, em termos de proliferação de informações falsas e sua divulgação instantânea por diversos dispositivos e redes sociais, causando sérios prejuízos.

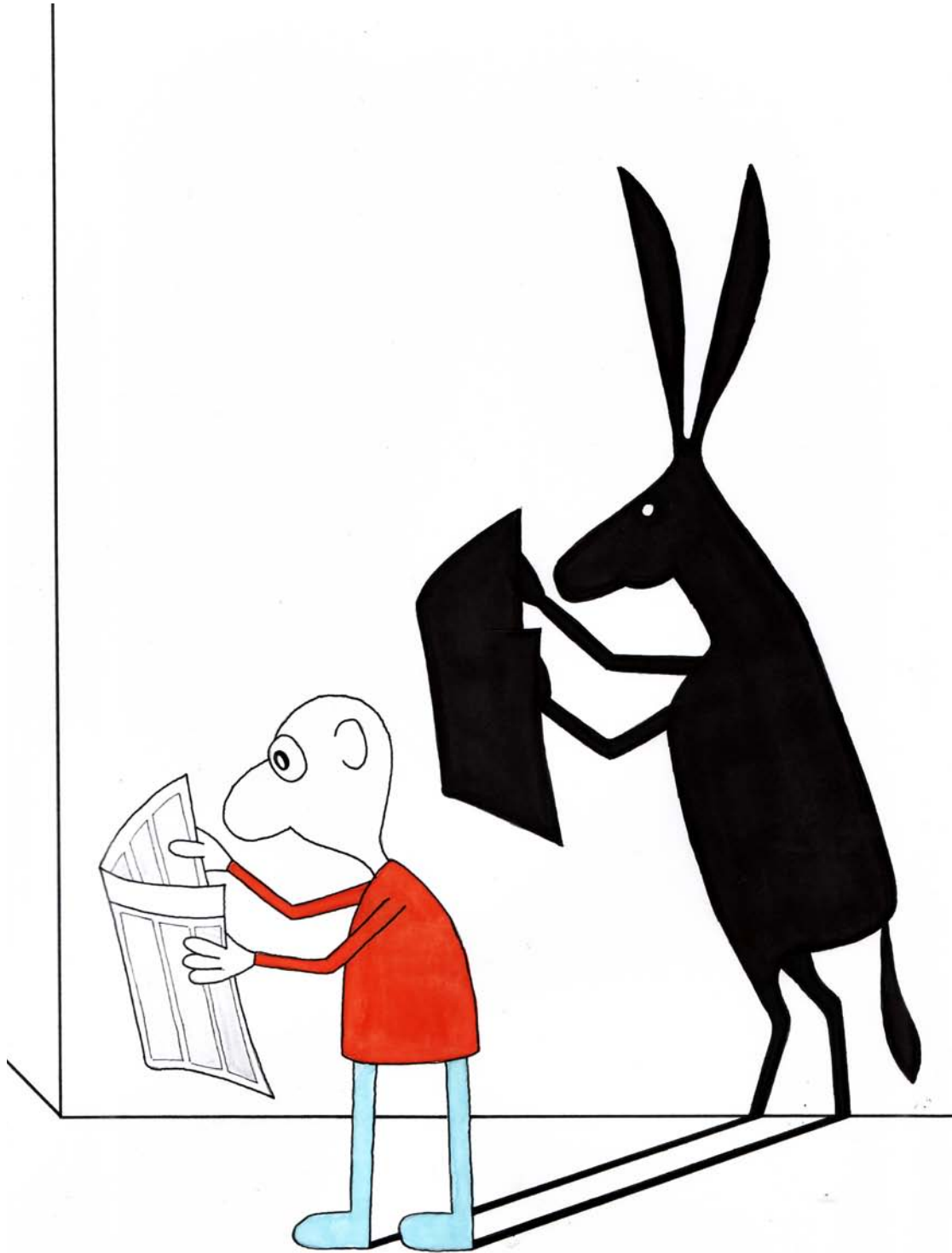
Lembro situações que a Fiocruz enfrentou na questão da febre amarela. Um áudio e um vídeo com informa-

ções falsas de que a vacina não deveria ser tomada. Muitas pessoas começaram a se posicionar de forma contrária à vacinação, com impacto negativo em uma política de saúde. Comento esse episódio para demarcar, mais uma vez, a importância de estarmos aqui, juntos, nessas reflexões. Que possamos sair com estratégias concretas de ação coletiva para lidarmos com um problema que interfere diretamente nas nossas práticas.

Saúde pública é para ser levada a sério, diz respeito à vida das pessoas. O problema das *fake news* em saúde precisa ser enfrentado de forma ética, crítica, atenta e transparente. Este seminário, com um conjunto de estratégias diferenciadas de abordar o tema, evidencia também o compromisso da Fiocruz com a sociedade e a cidadania. Um excelente evento a todos!

Apresentação disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ycmkl8ev>



202

AUSTRALIA
Louis Pol

O grande desafio de trabalhar com a verdade

Elisa Andries

Coordenação de Comunicação Social (CCS)
Presidência / Fiocruz



É uma honra substituir aqui nossa presidente Nísia Trindade para falar de um tema tão candente e importante para nós da comunicação. A comunicação na Fiocruz é estruturante. A instituição vê a comunicação como prioritária e fundamental. E isso está registrado nos nossos documentos. Recentemente, finalizamos nossa política de comunicação, feita a várias mãos e lançada em 2016.

Neste momento, certamente, a questão das *fake news* é um grande desafio para quem trabalha com saúde. Desde que assumi a Coordenação de Comunicação Social (CCS) da Fiocruz, em 2014, já enfrentamos alguns momentos críticos. Primeiro foi o ebola. Ainda não chamávamos de *fake news*, eram boatos. Mas as *fake news* começaram a vir com muita força a partir de 2015, com a zika. Temos isso registrado, inclusive: no dia 8 de dezembro de 2015, começamos a dar respostas quando a Fiocruz foi citada em áudios de Whatsapp e Facebook.

Trabalhamos com rigor e acreditamos que instituições públicas, instituições fortes como a Fiocruz, têm um papel importante. Podemos trabalhar como agências de checagem de informação. Desde o início dos anos 2000 temos a Agência Fiocruz de Notícias. Ao mesmo tempo, também defendo que a imprensa livre e forte é importante para lutarmos contra as *fake news*. Claro, a imprensa tem vários problemas, mas vejo o jornalismo como uma porta importante para, junto com instituições como a Fiocruz, trabalharmos contra a disseminação de notícias falsas.

Desde 2015, as *fake news* na saúde estão muito associadas ao medo. As pessoas clicam e espalham os assuntos muito por conta do medo que sentem em relação às doenças e à disseminação de patógenos. Acho que tem um peso muito grande a emoção das pessoas, além da crença no outro. As notícias acabam circulando muito rapidamente porque quem manda para você são pessoas conhecidas, são amigos. Então,

de fato, é um desafio muito grande para quem trabalha na comunicação; é uma preocupação imensa com a população que recebe informações falsas e acaba disseminando para outros grupos.

Informações sobre vacina, sobre doenças infecto-contagiosas, como o sarampo: vivemos, diariamente, o grande desafio de trabalhar com a verdade. Quando surge uma epidemia ou uma emergência, a comunicação está sempre presente nas salas de situação criadas pela Fiocruz. A comunicação está sempre presente. Sempre pensando em formas de driblar as *fake news* e levar, da melhor maneira possível, informação de qualidade e com transparência para a população. Esse é o nosso papel como instituição pública de Estado: nós precisamos estar junto à população, levando informações importantes e úteis para a saúde, com transparência e seriedade.

Estaremos juntos e espero também aprender bastante, trocar experiências com nossos colegas da comunicação. Fico muito satisfeita de podermos compartilhar conhecimentos que fazem toda a diferença para nós que atuamos nesse campo. Muito obrigada!

Apresentação disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ycmkl8ev>

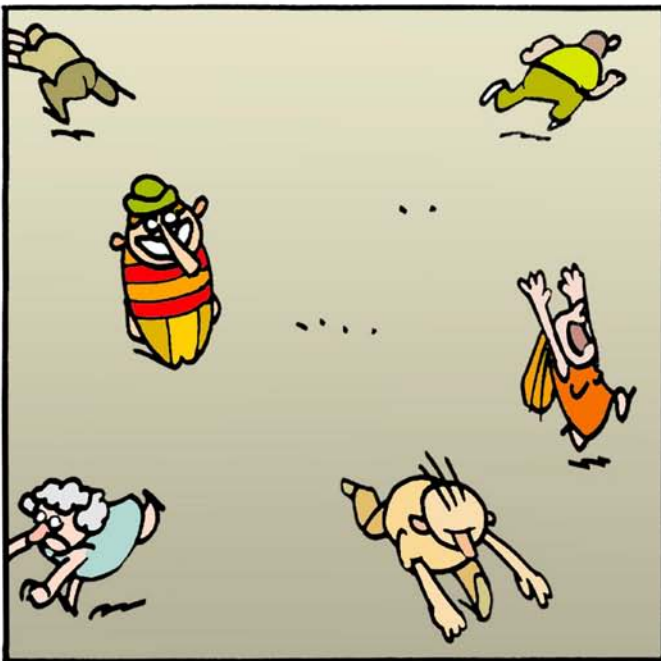
FAKE NILSON



TEM UMA VACINA POR AÍ
QUE FAZ NASCER CABELO
NO FIOFO!



DEPOIS O PRÓPRIO FIOFO
SECA E CAI NO CHÃO!!!



NÃO PRECISA FURAR
FILA!!!



VACINAR É
MEU DEVER
DE CIDADÃO!

BRASIL
Carlos Amorim



ABERTURA

As fake news são sintoma de quê?

Alexandre Coutant

*Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté)
Université du Québec à Montréal (UQAM)*

TRANSCRIÇÃO E TRADUÇÃO: Thainná Silva Gameiro



Estou encantado de estar com vocês para discutir essa área, que é muito preocupante e gera bastante trabalho em comunicação: o tráfego de mensagens. Quando não estamos familiarizados com as teorias da comunicação, a tendência é imaginar que o que dizemos ou formamos como mensagem são declarações que circularão em um espaço social sem serem alteradas. Na comunicação, vemos, frequentemente, como há reinterpretações, reutilização parcial das informações etc.

As informações falsas são muito representativas disso. Então, vou começar definindo o que se entende por informações falsas, algo mais complexo do que parece à primeira vista. Em seguida, discutiremos um pouco sobre o porquê de serem disseminadas e a que se deve o seu sucesso em termos de compartilhamento. Por fim, vamos concluir com algumas pistas de solução que poderiam ser aplicadas.

Faço parte de uma equipe que trabalha em comunicação e saúde. Somos pessoas das ciências sociais que se interessam pela circulação de informações e pela representação de ações em torno da saúde no espaço social. Fazemos análises dos meios de comunicação e até do sistema de saúde, sempre com uma perspectiva comunicacional.

Frequentemente, quando falamos de informações falsas, isso causa interesse, porque todo mundo conhece um pouco; em seguida, quando se pergunta às pessoas o que elas acham sobre o assunto, percebemos que pode ser muito mais diversificado do que parece. Uma publicação bastante recente tentou resumir tudo o que podemos dispor sobre o termo “informações falsas”. Os autores identificaram seis formas na literatura: a sátira, a paródia, a fabricação, a manipulação, a publicidade e a propaganda. Vamos detalhar essas formas.

A sátira. Definição: não é atual, mas apresentada em um tom explícita (isso é muito importante) e voluntariamente divertido e exagerado. Portanto, é um conteúdo jornalístico que quer ser humorístico, que se declara, explicitamente, como conteúdo informativo com humor. No entanto, frequentemente, acontece de circular sendo interpretado como uma informação verdadeira, o que pode ter consequências. As questões não são, necessariamente, extensas. Uma leitura precavida pode ser suficiente para se perceber que não se trata de uma informação real, mas de uma sátira.

Não obstante, quando nos debruçamos sobre este tipo de conteúdo, especialmente sobre a consistência das sátiras, percebemos seus efeitos políticos, desempenhando um papel de grandes mudanças nas decisões. Por exemplo, na forma como a saúde pública é gerida. Quando se decide qualquer coisa, deve-se ter coerência, de forma que se continue a fazer o mesmo. Assim, através das representações de ordens, é possível criar oposições sobre como devem agir os governantes.

A segunda dimensão é a paródia, um pouco diferente da sátira, pois é um conteúdo que se apresenta em tom explícito e voluntariamente divertido e exagerado, mas sem uma ligação necessária com uma notícia. Nesse sentido, existe uma enorme variedade de sites que imitam os sites oficiais. Por exemplo, em Montreal, temos o grande jornal *Le Devoir* e existe o seu equivalente, chamado *Le Revoir*, que constrói falsas informações, afirmadas como falsas e que podem estar ligadas à atualidade. Isso é bastante comum, mas, como eles têm uma ilha editorial onde produzem um monte de conteúdo, podem haver temas muito diferentes da atualidade. Aqui também as precauções de leitura serão suficientes para identificar que se trata de informações falsas. Uma aprendizagem muito simples: deve-se alertar as pessoas que sempre verifiquem qual *site* estão lendo.

Nessas duas primeiras categorias – sátira e paródia –, você vê que realmente não existe a intenção de enganar as pessoas. São conteúdos que se afirmam, explicitamente, como falsos. Agora passaremos às categorias mais manipuladoras, com fabricação. São conteúdos sem fundamento factual que irão, deliberadamente, replicar a forma dos jornais tradicionais, imitando, muitas vezes, jornais locais, porque se sabe que a proximidade contribui para estabelecer uma confiança. Existe um claro intuito de desinformação, atuando sobre tensões prévias, ou seja, os *sites* não vão criar tensões, mas vão saltar sobre as existentes e aproveitá-las para inventar informações associadas àquelas tensões. Esse conteúdo se difunde imitando a forma dos jornais clássicos.

Nessa categoria, descobrimos uma enorme variedade de *sites* que podemos facilmente identificar tratarem de informações falsas, porque o nível de qualidade editorial é muito ruim e a ação profissional é indetectável. É tipicamente o gênero de *site* onde você vai encontrar informações fabricadas. Os exemplos falam muito de fábricas macedonianas de informações falsas.

A quarta categoria é a manipulação, um processo técnico que consiste em descontextualizar ou retocar os conteúdos de imagens ou vídeos para fabricar uma nova factualidade. Tiram uma foto de você e, depois, quando acontece um crime, por exemplo, espalham a sua imagem, dizendo “aqui está a foto do assassino”. Usando as tecnologias mais recentes, pegam um vídeo seu e mexem nos seus lábios para dar a impressão de que você falou uma coisa diferente. Aqui também a vontade é desinformar. Tenta-se atacar a realidade fabricando um acontecimento. Se você olhar detalhadamente, vai notar as inconsistências, mas, à primeira vista, pode parecer um acontecimento real.

A mídia fala muito sobre esse tipo de tecnologia que pode inventar totalmente um discurso, que pode, por exemplo, fazer uma personalidade política dizer qualquer coisa. É infernal, as pessoas vão acreditar em tudo. Mas é preciso se conscientizar de que a circulação de informação falsa não precisa, necessariamente, de uma tecnologia avançada. Uma ferramenta que tem funcionado muito bem no Facebook ultimamente consiste apenas em escrever uma frase e colocá-la em um pequeno quadrado com um fundo diferente. Isso tem circulado muito bem, embora seja um nível de tecnologia muito baixo. Ou mesmo quando você tira uma foto e depois

altera o contexto. É muito simples de fazer e, ainda assim, tem uma eficiência muito alta.

Em seguida, na tipologia, colocamos a publicidade, pois, de acordo com especialistas, a maneira obscura de fazer publicidade hoje faz com que se possa, frequentemente, classificá-la como informação falsa. É também muito comum a tendência de usar vocabulários publicitários para acessar o público. A publicidade, desde o princípio, mas de forma particularmente intensa há dez anos, começou nisso que chamamos de *marketing* de conteúdo. Algo próximo da fabricação porque possui um conteúdo comercial tentando parecer um conteúdo informativo. É muito difícil reconhecê-lo. Foram realizados alguns testes nos quais praticamente ninguém foi capaz de reparar que eram informações falsas, que era publicidade, quando observava a circulação de notícias em suas redes sociais.

Enfim, em geral, a primeira coisa em que pensamos quando se fala de informações falsas é na categoria da propaganda, uma estratégia normalmente assumida por um coletivo que defenderá certa visão de mundo e desenvolverá histórias que a apoiem. Eu trouxe uma referência de Vérin, um trabalho de *storytelling* muito interessante, porque analisam a gênese desta ferramenta de comunicação. Existe uma abordagem que consiste em nunca falar de racionalidade, de realidade; narrar suas histórias, chamar suas emoções; desativar ao máximo seu espírito crítico ou racional. É bastante cínico e funciona. É muito usado na política e na publicidade. As pessoas que utilizam essa abordagem, em geral, afirmam propor uma nova leitura de mundo, falam de reinformação e passam informações falsas adiante.

Mas as mídias tradicionais são elas próprias produtoras de informações falsas quando fazem algumas reinformações. Informações falsas são algo mais velho do que parece e hoje nós as enviamos bastante pelas mídias sociais digitais. Propaganda, mentira, rumor são coisas humanas e existem desde que nos comunicamos para mostrar que esta estratégia não é apropriada. Há cerca de vinte anos atrás, o diretor editorial da Fox News explicou de um jeito bastante tradicional e assumiu explicitamente: “Temos uma ideologia, temos uma representação do mundo. Se a realidade nunca se opuser à nossa apresentação do mundo, não falaremos da realidade, mas contaremos uma história em seu lugar”.

Então, dentro de tudo aquilo que chamamos de informações falsas, há coisas involuntárias, mal-entendidos e, também, a intenção de enganar. Esses tipos de categorias são problemáticos. Lembre-se da última piada que você fez. Certamente ela vai entrar em uma dessas categorias. Elas são tão amplas que podem ser aplicadas a quase tudo o que se diz. Quando você expressa uma opinião sem provas, pode entrar nesse tipo de definição. É muito complicado porque, se quisermos tentar enquadrar o fenômeno legalmente, qualquer um pode se tornar culpado. Nos encontramos de manhã, você me pergunta se estou bem e digo que sim, mas você poderia me acusar de passar uma informação falsa, porque pareço cansado. Na verdade, as trocas que fazemos, muitas vezes, não são completamente ligadas à verdade. Portanto, aquelas seis categorias incluem praticamente todas as trocas sociais que podemos ter.

Proponho, então, outra abordagem complementar, que permite, talvez, identificar um pouco melhor os fenômenos e classificar as informações falsas de acordo com a motivação que as criou. Podemos, assim, identificar quatro razões: as econômicas, as ideológicas, as retóricas e as involuntárias.

A primeira é uma motivação econômica. Quer dizer que não há, necessariamente, intenção política por trás de tudo. Utiliza-se a lógica viral do mundo digital. O sensacionalismo funciona: são criadas informações falsas aumentando a realidade, buscando chocar algumas pessoas, que compartilharão a notícia sem pensar. Isso está associado a um departamento de publicidade e, em seguida, cada página consultada é associada a anúncios – assim, ganha-se dinheiro. Em geral, é isso que aviva as fábricas macedonianas de informações falsas, sobre as quais comentei antes, e é agnóstico politicamente.

A segunda razão é uma produção ideológica, por assim dizer, que gera informações falsas porque tem como objetivo lutar dentro de um conflito simbólico. Representações do mundo que atacam outras representações do mundo. Isso é típico da propaganda. É típico de guerras simbólicas que os Estados podem conduzir, claro. Mas também de grupos dentro da sociedade que querem mudar nossa relação com a alimentação animal, com os medicamentos, com um monte de coisas do mundo.

Enfatizo que uma nova estratégia surgiu com o uso das mídias sociais digitais. Quando falamos de propaganda, estamos habituados a ver grupos identificados que têm uma agenda política e devem tentar avançar com essa agenda. O que também vemos bastante no mundo digital é a busca pelo caos completo, ou seja, a estratégia é mais do que tentar avançar uma ideia política em vez de outra. Digamos que eu seja, por exemplo, um inimigo dos Estados Unidos, do Brasil ou do Canadá. O que eu quero não é, necessariamente, passar um candidato ou um grupo dentro desse país; o que eu quero é que, nesse país, ninguém possa confiar em ninguém. Então, vou construir qualquer tipo de informação que quebre o vínculo social dentro do país.

A estratégia é extremamente eficaz, porque, na verdade, se tentamos encontrar uma lógica política por trás dela, que apresente uma agenda política, não conseguiremos encontrá-la, o que torna mais difícil seguir e presumir. Por exemplo, a interferência da Rússia é muito difícil de demonstrar, porque há conteúdos em que atacam quase tudo, a política, o sistema de saúde, o sistema de comando. No Canadá, o estado de desconfiança é tal que cerca de 60% da população concorda total ou parcialmente com a afirmação “eu não consigo mais confiar em ninguém, todo mundo tem algo a nos vender”.

Isso lembra uma estratégia identificada como crise na cultura por Hannah Arendt. Ela diz que, quando todos estão mentindo constantemente, o resultado não é que você passa a acreditar em mentiras, mas que ninguém acredita em nada. Um povo que não pode mais acreditar em nada também não consegue criar uma opinião própria. Ele é privado não só da sua capacidade de agir, mas também da sua capacidade de pensar e julgar. Com tais pessoas você pode fazer o que quiser.

Hannah Arendt é, realmente, muito atual neste momento. Seu texto é uma análise do caminho para o totalitarismo, mas pode ser visto dentro da democracia. É uma maneira de tentar gerir a população. Não é induzir as pessoas a uma ideologia; é torná-las incapazes de formar ideias e opiniões; torná-las material completamente mole, incapaz de se organizar.

Na terceira categoria, a motivação retórica, bem mais visível agora. Realmente, nas ciências sociais, vemos bastante a acusação desse tipo de notícia. Era uma estratégia muito comum entre populistas e grupos extremos, mas agora é usada por todo o espectro político e todas as figuras públicas. Por exemplo, nos Estados Unidos, uma *startup* propunha facilitar o acesso ao diagnóstico com base em amostras de sangue: o cliente pagava um valor pequeno, enviava a amostra e recebia os resultados dos seus testes de doenças em três dias. Mostrou-se algo completamente não confiável e a presidente da empresa, em vez de tentar responder de forma crítica, alegou que estava sendo alvo de um ataque, de uma campanha de desinformação: “porque sou mulher, porque sou jovem” e um monte de outras coisas, atacando a mídia. “A mídia construiu essa informação falsa sobre mim”. Isso é muito eficaz, quando você está em um debate e desestabiliza o seu adversário afirmando que se trata de uma *fake news*. Não importa tanto o argumento, mas a eficiência retórica dentro do debate.

A retórica é muito encontrada na mídia tradicional. O jornalismo é altamente criticado por ser, ele mesmo, a fonte de informações falsas. Quando vamos analisá-lo, o discurso mostra que sim, é isso mesmo. O repórter vive uma crise, ele tenta fazer um bom trabalho dentro de enormes limitações.

Por fim, nos deparamos com um tráfego de conteúdos que também podem ser qualificados de *fake news*, mas que abrangem uma ação involuntária. Pode ser um erro completamente sincero que se torna uma informação mal-entendida e você a dissemina por engano. Um caso curioso aconteceu no Canadá: um estudo sobre informações falsas disse que elas circulam muito mais rápido do que as informações reais. Mas o estudo estava errado, porque ele foi realizado considerando apenas conteúdos potencialmente falsos. Nesse contexto, as informações falsas realmente circulam mais rápido, mas isso não é verdade quando se considera a grande maioria dos conteúdos que circulam na internet.

É bom lembrar que a internet não é justa. Uma descontextualização involuntária também acontece. Você faz uma piada dentro de um grupo privado e lá todo mundo entende, porque existe um contexto, porque conhecem seu senso de humor. Porém, uma vez que a piada circula para além do seu grupo privado, perde-se o sentido do contexto e, então, começam a interpretar literalmente aquilo que você disse. É extremamente comum e acabamos tendo problemas com esse tipo de informação falsa também.

Trago mais dois exemplos diferentes. Uma organização militante, para fazer sua campanha de comunicação, procurou a foto de um bebê no *Google*, sem pensar. Pegou a imagem do bebê afirmando que ele não estava mais vivo, pois tinha sido

vacinado. Então, o pai que havia tirado a foto relatou que, na verdade, seu bebê estava bastante saudável. A imagem foi utilizada em uma campanha antivacina e existem grandes questões éticas associadas a isso. Outro exemplo trata da cobertura de uma equipe que queria demonstrar oposição às decisões de Donald Trump sobre a questão dos refugiados na fronteira mexicana. Só que a equipe usou uma garotinha que, na verdade, não havia sido separada de seus pais. Ela não tinha nada a ver com a controvérsia.

Então, quando levantamos tudo o que a literatura apresenta como definição de informação falsa, percebemos que é muito diverso e será difícil encontrar uma definição comum. Mas, para fazer nossas escolhas, como no campo da saúde, temos necessidade de definir o que são informações falsas. É confuso e, ao mesmo tempo, todo mundo entende um pouco.

Tentar definir o termo de uma forma muito precisa pode ser até perigoso. É nítido que um erro involuntário em uma conversa com amigos ou em um discurso público de um representante do Ministério da Saúde, por exemplo, não tem o mesmo contexto. Por isso, quando tentamos definir coisas tão variadas dentro de um mesmo termo, há um risco de perder muito da análise e isso pode ser potencialmente perigoso: nesse fenômeno das informações falsas, há muita gente sendo solicitada a legislar, porque temos uma definição bastante vaga do que é uma informação falsa.

Uma proposta de definição feita pelo Parlamento francês foi a seguinte: “qualquer alegação ou atribuição de um fato desprovido de elementos verificáveis susceptíveis a torná-lo verossímil”. Ou seja, ao expressar uma opinião, você pode ser enquadrado por mentir e ir parar na prisão – muita gente que não tem um grande senso democrático entende assim e pode se aproveitar disso. Por isso, penso que devemos suspeitar muito dessa vontade de definir, de forma circunscrita, um fenômeno tão complexo e heterogêneo, porque vamos acabar criando ministérios da verdade em vez de tentar entender o fenômeno e combatê-lo.

Quando não se tem uma definição precisa, muitas vezes, o que se faz é procurar um conjunto de dois termos complementares que facilitem a entrada nesse fenômeno complexo. Trago alguns que, na minha opinião, são interessantes para refletir sobre as informações. O primeiro é a desinformação, uma técnica de manipulação da opinião pública no intuito de divulgar informações falsas; verdadeiras, mas truncadas; ou verdadeiras, mas com a adição de complementos cujo objetivo é passar uma imagem errada da realidade para fins políticos, militares ou econômicos.

Outro conceito é o conspiracionismo, uma forma lógica e exclusiva de decifrar o mundo: a premissa de que um grupo identificável, mas mascarado, dirige o significado da história. Então, há uma organização mundial. Ela mascarou-o, mas tratou de tentar atualizá-lo para vir a entender qual é, realmente, o verdadeiro senso da história, a lógica aplicada a todas as decisões tomadas por governos, empresas etc.

Finalmente, o último termo é pós-verdade, definida pelo Dicionário Oxford como o período durante o qual os fatos objetivos têm menos influência sobre a formação da opinião do que o apelo às emoções e às crenças individuais. É muito interessante

esse conceito, porque, na verdade, é quando vemos a circulação das informações falsas. É interessante também porque, na análise de como as pessoas interpretam as informações falsas, há mais nuances e cautela sobre o que esse período nos mostra, em particular os estudos sobre a eficácia das informações falsas em oposição ao seu potencial de viralidade. Uma informação falsa pode ser compartilhada milhões de vezes, mas algo muito compartilhado não quer dizer que alguém acreditou ou aderiu àquilo. Quando entramos nos detalhes, vemos que é muito mais complexo. O potencial de viralidade não significa, necessariamente, eficiência para transformar representações.

Para tentar não entrar em uma definição de informações falsas, um argumento adicional é tentar ver o que é informação confiável. Em estudos que acompanham internautas, vemos que eles têm as mesmas definições variadas de informações falsas, versões próximas daquelas categorias: propaganda, informação falsa para fins políticos ou econômicos etc. Um quarto dessas pessoas dizem que encontraram informação falsa na semana anterior à enquete. Isso significa que três quartos delas sentem que não foram confrontadas com informações falsas em sua utilização diária. Essa enquete foi conduzida pelo *Digital News Report* em mais de trinta países diferentes.

As formas de falsidade são extremamente variadas e podemos confiar na malícia humana a fim de encontrar notícias falsas o tempo todo. Por um lado, enquanto identificamos as categorias de falsidade, são inventadas novas formas. Por outro, as formas das notícias confiáveis são muito mais estáveis, duradouras e trazem confiança. Podem ser resumidas em alguns elementos que, no nível comunicativo, nos guiam sobre como avaliar a informação.

Um sociólogo da comunicação chamado Louis Quéré diz que, para saber se o conteúdo é confiável ou não, há algumas dimensões a serem analisadas. A primeira é a pretensão da inteligibilidade, o que nos dá todas as armas para chegar a compreendê-lo. Uma crítica nesse ponto é muito apropriada em saúde, por exemplo. Imagine o número de profissionais que falam em jargões, que utilizam abreviaturas e coisas assim, e fazem com que o paciente não entenda absolutamente nada. Isso não é satisfatório na dimensão da inteligibilidade: as pessoas não confiam nesses casos; se você não entende, talvez até seja verdade, mas você não confia.

A segunda dimensão é a pretensão da verdade: seu discurso tem todos os elementos que indicam no que você se baseia – conhecimento empírico da experiência acumulada na sua profissão, conhecimento científico que você leu, sabedoria popular etc. Você pode identificar e qualificar todas as formas de conhecimento que obteve e está usando para formar seus argumentos.

A terceira dimensão é a alegação de sinceridade, que consiste em, desde o princípio, identificar quem você é e, depois, explicar por que você tem esse discurso e quais são suas posições pessoais. Algo simples, mas que ajuda a entender coisas controversas, como a atual polêmica em torno das vacinas. Você pode muito bem começar seu discurso dizendo: “Eu acredito absolutamente nos benefícios

da vacinação e vou dar-lhes todos os argumentos para convencê-los de que vocês têm que pensar como eu”. É inútil esconder seu ponto de vista, ou dizer que você tenta ser objetivo, justamente porque esses elementos de sinceridade também são procurados por seus interlocutores para tentar qualificá-lo. Isso nos lembra que não é suficiente dizer a verdade. A verdade de uma afirmação não é o único elemento levado em conta quando você está no processo de se comunicar por meio de um monte de outros elementos: como a pessoa faz para parecer confiável, se ela está prestando atenção em mim etc.

No corpo das informações falsas, passam, frequentemente, artigos que não são assinados. A assinatura é uma garantia de confiança para assumir aquilo que disser com seu próprio nome. Essa é uma das principais distinções que vamos fazer, por exemplo, entre um blog mantido por um repórter e um blog mantido por um grupo que não se identifica e tem um discurso alternativo.

A última dimensão é o acordo recíproco sobre um tipo de situação: para contextualizar, você explica em que situação se encontra e por que está usando esse ou aquele tipo de argumento. Na publicidade, chega-se ao ponto de criar uma enorme desconfiança na sociedade, porque acredita-se que todo mundo está sempre tentando avançar os pontos de comércio. Existe um grande problema quando você está lendo um artigo que pensa ser um artigo de jornal, mas, depois de prestar muita atenção a tudo, verifica que, no final, ele diz: “ah, na verdade, este artigo foi comprado pela Monsanto”. Ele informa sobre os riscos do uso do glifosato, mas há uma preocupação quando sabemos que foi a Monsanto que produziu o conteúdo. Normalmente, temos um senso crítico para avaliar esses artigos, que podem apresentar bons argumentos, mas sabemos que são argumentos baseados no acordo recíproco. Essa dimensão é, realmente, muito importante.

Olhar como é disseminado e quais são as características do discurso que acompanha as informações verdadeiras irá, certamente, ajudar a produzir conteúdos confiáveis, reconhecidos pelas pessoas, porque eles apresentam aquelas dimensões mencionadas. A partir daí, vejamos uma controvérsia entre defensores e opositores da homeopatia. Uma pessoa comenta um artigo dizendo: “Finalmente, a princesa de Essex é a favor da homeopatia”. E alguém responde: “Ela não é uma princesa, isso não é Essex”. Isso mostra o quanto a qualidade do discurso é ruim e o processo de descreditar seu interlocutor, que não construiu um ponto confiável. O jornalismo sofre bastante no momento com as seções de comentários. Cria-se uma confusão entre os leitores. Não se sabe quem está falando, se é um colunista, um repórter, um assinante etc.

Outro exemplo: um artigo de nutrição humana em um *site* de informações sobre produtos laticínios. De fato, é a Danone que patrocina esse *site*, mas isso não está visível lá, o que é muito problemático. Uma vez que você descobre isso, você diz a si mesmo que a Danone não é de confiança, que aquele *site* não é digno de confiança. Mas tudo faz parte de um ecossistema, não é enfrentamento individual. Então, poderia acontecer em qualquer lugar e, assim, você passa a não ter mais confiança em nada, mesmo naquilo em que deveria confiar. Agora, o *site* adicionou que é patrocinado pela Danone, mas, antes, não havia essa indicação.

As informações falsas funcionam e circulam em um contexto social, por meio das tecnologias atuais. Práticas sociais mais antigas, com viés psicológico, como o apelo às emoções e aos instintos, são integradas dentro da lógica das plataformas.

Existem falhas documentadas, por exemplo, as falhas na coerência das representações. Existe uma divergência pelo menos parcial entre nossos valores profundos, nossas representações do mundo e nossas ações. Todos os sociólogos da alimentação sabem bem que não há coerência entre o que os especialistas dizem que se deve fazer, o que sabemos sobre a qualidade nutricional dos alimentos e o que fazemos concretamente.

Outro aspecto é nossa visão de mundo, que não é apenas racional, mas também marcada por relações menos reflexivas e pela nossa emoção. Nossas representações não são completamente lógicas e sempre racionais, e há também falhas na forma como contestamos as representações.

Existem mecanismos de polarização *online* fortemente reforçados por aspectos que não estão *online*. Quando ouvimos o conteúdo de pessoas que pensam como nós, os efeitos são reforçados por um mecanismo chamado filtro bolha: os algoritmos observam do que gostamos e nos oferecem de volta mais coisas de que gostamos, em uma personalização que nos afasta de conteúdos diferentes daquilo que pensamos, incentivando, cada vez mais, uma radicalização da forma como pensamos sobre as coisas.

Estudos mostram que consideramos mais facilmente como verdadeira uma opinião que corresponda à nossa própria opinião. Estamos mais interessados nos conteúdos que validam nossas representações do que naqueles que questionam nossas convicções. Nos estudos, quando os cientistas vão para o lado oposto da sua opinião, você acredita que eles não têm certeza, deixa de acreditar nos cientistas e continua acreditando no que você acredita. Os efeitos da polarização nos encorajam a operar assim. Por meio de uma ilusão de controle, pensamos ser mais competentes do que realmente somos para identificar as informações falsas.

Essas falhas em nossas representações também acabarão dentro de falhas em nossos relatórios para a mídia. O viés da confirmação é conhecido há muito tempo; há muito tempo selecionamos a mídia que pensa como nós; então, assim também vamos selecionar nossas leituras *online*. Outro elemento de falha é que raramente lemos o conteúdo inteiro; raramente lemos além do título; muitas vezes, somente título e chamada. No Facebook, até 60% dos leitores nos dizem que os títulos favorecem opiniões muito superficiais e os produtores de conteúdo tornam-se muito cativantes.

Já o chamado Efeito Halo, bastante visível *online*, é a história da publicidade que tende a generalizar uma opinião positiva ou negativa para objetos que cercam uma pessoa cuja opinião, normalmente, não seria suficiente. Ela não tem nenhuma habilidade, mas nós acreditamos que, por se tratar de uma atriz apreciada, certamente, vai trazer impacto positivo sobre os produtos, melhorando seu valor. As nuances, de qualquer maneira, são muito assustadoras; esses vieses são tendências,

e tendências estatísticas. Sabemos que todos nós somos potencialmente suscetíveis de cair nesses vieses.

As representações evoluem ao longo do tempo e levam algum tempo para serem construídas. Os mecanismos de representação são longos e complexos. Se quisermos transformar o processo, podemos trabalhar antes, na formação das representações. Depois, enfim, as representações não são fixas, elas evoluem de acordo com o ambiente. Essas são, realmente, as abordagens ecossistêmicas que se desenvolvem na comunicação.

Não são apenas as nossas opiniões pessoais sobre os títulos que favorecerão ou não o modo como os algoritmos são utilizados pela maioria das mídias sociais digitais, segundo os quais nós voltaremos ao conteúdo de que gostamos. É bem possível criar algoritmos que digam que você consultou um monte de conteúdo que você não quer assistir, mas que outras pessoas assistem. Isso também existe tecnicamente, e é muito fácil de fazer.



Esses elementos técnicos implementam vieses cognitivos, os chamados filtros bolha. Esse mecanismo consiste em colocar a pessoa em cenários informacionais que se parecem com o que ela começou a consumir. Eles são bem reais. Há muitos estudos realizados por muito tempo para falar desses filtros, mas eles são muito diversos, o que quer dizer que, às vezes, eles são muito fortes e, outras vezes, menos fortes. Trabalhar sobre os cenários que possuem filtros bolha e como poderíamos tentar quebrá-los é uma das maneiras de intervir.

Há reforços tecnicamente realizados que trazem conteúdos alternativos. Pessoas com credenciais de saúde falsas não necessariamente vêm de *sites* de saúde; podem chegar a *sites* que falam sobre política, economia ou um monte de outros assuntos. Mas, na verdade, existem efeitos de reforço, porque é a mesma crença na lógica alternativa à ciência que se reproduz e, de repente, vira reforço em todos os assuntos.

Finalmente, o último elemento técnico, a reprodutibilidade de conteúdo. Talvez vocês já tenham ouvido falar desse exemplo argentino, que desde 2003 aparece quase todos os anos, sobre como salvar alguém que está tendo um AVC. É uma

informação falsa, produzida somente uma vez, mas as pessoas retransmitem pensando que é atual.

A mídia tradicional diz que define uma agenda, mas esta não é a realidade, não aborda todos os tópicos importantes etc. É uma escolha feita pelos jornalistas; há um enquadramento da mídia sobre como devemos interpretar as coisas; há um centralismo social muito forte no sentido de que os jornalistas são convencidos de que, se eles consideram algo importante, isso é compartilhado por quase todo mundo. Então, há os estudos sobre o perfil social, socioprofissional, socioeconômico e sociocultural dos jornalistas, que mostram bem como eles não são, de forma alguma, representantes da população. Lembro um estudo na Inglaterra onde todos os jornalistas diziam: “Nós passamos para o digital, porque é certo que hoje ninguém mais assiste TV ou lê jornais, todo mundo tem seu tablet para ler o conteúdo”. Na verdade, apenas 2% da população inglesa consumia conteúdo informativo via tablet. Portanto, esse enorme viés que foi produzido pela mídia tradicional também é encontrado na mídia digital.

A novidade com a mídia digital é uma espécie de acesso muito maior das pessoas que não são, necessariamente, profissionais e não têm muitos recursos para criar visibilidade. Há muitas maneiras de tentar criar visibilidade, mais ou menos automatizadas, que não são tão facilmente detectáveis para construir autoridade. Várias maneiras para se colocar em cena de uma forma que copia autoridades tradicionais. Ferramentas para explorar as falhas, psicológicas e sociais, usando a maneira como você constrói o discurso. Sabemos que as pessoas não leem assiduamente todo o conteúdo que veem, então vamos fazer manchetes muito mais sinceras e marcantes.

Falei sobre coisas muito técnicas e atuais. Tomei um tempo para lembrar que o mal é muito mais profundo. No título da minha palestra, *fake news* é, definitivamente, um termo ruim. Mas ele ilustra o sintoma de um mal muito mais profundo e geral, que toca nossa sociedade. É o que os sociólogos têm qualificado como sociedade de risco, sociedade da incerteza. Uma citação que sintetiza bem o problema no qual nos encontramos atualmente diz o seguinte: “O progresso das técnicas de coleta e de análise da disseminação de informações multiplica nossa capacidade de perceber ameaças ao redor, enquanto a nossa capacidade de controlá-las cresce muito mais devagar, essa mudança provando ser menos provocadora de ansiedade: o homem moderno possui a habilidade perceptiva de uma corça e a capacidade de resposta de uma vaca”. Diante disso, como podemos reagir, tanto indivíduos quanto sociedade?

Em um primeiro olhar, não podemos enfrentar individualmente; há muitas arbitragens para tentar entender os riscos, embora os compreendamos em nossas ações diárias. Não há, necessariamente, uma resposta. Você pegou seu carro esta manhã, você não sabia exatamente o que ia acontecer quando deu a partida no motor, porque ele não explodiu, porque avançou etc. Você confia nas pessoas que são competentes e se certifica de que nada ruim lhe aconteça.

Então, vamos para a delegação, que resulta em instituições que garantam a segurança de uma sociedade. Em uma sociedade que vai bem, isso funciona bem, porque elas são reconhecidas por evitar que todos necessitem acumular uma série

de competências completamente impossíveis de se ter. Isso supõe uma organização social de confiança, onde há uma vinculação mínima que nos faz concordar, pelo menos, sobre o que nos conecta como uma sociedade; há um *ethos* de profissionais para uma ética profissional reconhecida, em particular, por seus compromissos com o bem comum da sociedade.

Então, tudo isso é transmitido por meio de uma garantia de confiança. Essa garantia de confiança, claro, é muito variada e pode ter alguns desvios. Um exemplo antigo são as empresas de tabaco, que, por muito tempo, usaram os médicos dizendo: “Seu médico fuma tal tipo de cigarro. Você pode confiar, ele é um perito em saúde que fuma a nossa marca, então certamente ela é boa”.

Essas garantias podem ser muito numerosas, por exemplo, no campo da ciência, além da pesquisa, que tem uma pilha de códigos de ética que podemos decidir se seguiremos ou não. Em termos de confiabilidade das informações em saúde, existem certificações que podem ser solicitadas para rotular sites. Tudo isso permite uma confiança que é coletivamente estabelecida, mas, atenção, isso só funciona se todos reconhecerem as instituições e os organismos de certificação.

A chamada modernidade colocou a ciência como principal instituição, que procura garantir nossa saúde, nossa segurança. É um conhecimento que tem desacreditado tantos outros conhecimentos profanos, como as tradições, o conhecimento experiencial e a sensibilidade, que foram expulsos do espaço público, mas ainda permanecem bastante audíveis e visíveis nas conversas diárias. Dizemos: “É loucura o que as pessoas podem trocar pelo WhatsApp”. Mas só houve uma mudança: o que antes acontecia em torno da refeição da família é agora novamente visível.

Digamos que o consenso da modernidade foi o reconhecimento desses outros conhecimentos, que teriam menos valor do que um conhecimento científico. Isso foi baseado em uma visão muito ambiciosa da ciência, que hoje é abertamente contestada por diversas razões. A ciência não descobre verdades eternas e indiscutíveis. Ela pode ser fortemente influenciada por interesses externos – políticos e econômicos –, com possíveis distorções, mesmo que parte da ciência seja feita de forma independente. Também é possível criar um conjunto de vários movimentos científicos, que nos escapam à primeira vista e permitem concentrar a atenção em algumas doenças e não em outras. A indústria da saúde faz isso muito bem; é realmente uma eficácia letal.

Por último, mas não menos importante, a ciência não é necessariamente relevante quando um cientista responde às suas próprias perguntas. Na maioria das vezes, as perguntas das pessoas são muito concretas e relacionadas à sua vida diária. A ciência não tem, necessariamente, ferramentas para ajudá-las com isso.

Há um tema em saúde – por exemplo, parar de comer glúten ou não – e você decide ver o que os cientistas dizem sobre isso. Eles dizem que não, porque você não tem um intestino irritável. Assim, a preocupação inicial das pessoas – o que fazer para ter melhores hábitos alimentares – é respondida com: “Não funciona, é falso, vocês estão agindo errado”. A resposta é que não importa e não se oferece nenhuma

solução alternativa, o que é muito problemático. Então, as pessoas procuram *online* e se deparam com um guru da alimentação que diz: “Você vai comer esse tipo de comida três vezes por semana e tudo vai ficar bem”. É falso e tranquilizador. Mais uma vez eu lembro: não funcionamos somente de acordo com nossas impressões de racionalidade. Estamos unicamente procurando saber o que fazer e limitar nossa ansiedade existencial diante da complexidade do mundo.

Uma coisa em que os cientistas realmente têm que trabalhar: converter o conhecimento científico em algo relevante para a população, com um objetivo. Porque há muitos elementos que não funcionam e estão questionando as garantias tradicionais da nossa saúde.

A ciência, muitas vezes, se engana e isso melhora à medida que ela avança, mas decisões que foram tomadas antes precisam ser revistas depois. Se os cientistas se equivocam tanto quanto os gurus, por que eu deveria acreditar mais nos cientistas?

Soma-se o descrédito das instituições não só científicas, mas também econômicas, políticas, organizações comunitárias etc. As pessoas suspeitam delas por maleficência, incompetência, conflito de interesse. E essa suspeita não está errada, essas pessoas não são conspiradoras. Há diversos escândalos que acontecem diariamente. Um exemplo recente: um delator no Ministério da Agricultura do Québec disse que havia lobistas dirigindo a Comissão de Análise de Pesticidas. O governo reconheceu e disse que mudaria as coisas, mas, ao mesmo tempo, demitiu o denunciante, acusando-o de ter cometido um erro grave. Alguém defende a saúde dos quebequenses e fica desempregado por isso.

Há muitas outras dimensões. Com análises de discurso jornalístico, vemos a construção de informações incompletas e imperfeitas, que estão em busca de público com formulações parcialmente equivocadas. Coisas a vacina contra o câncer ter sido encontrada em Cuba. Infelizmente, isso não é verdade; é um estudo de laboratório que mostrou alguns resultados positivos contra células cancerosas. Sintetizaram esse fato como um tipo de solução milagrosa. Há um desvio nisso.

Já comentei também que as indústrias de saúde sabem muito bem orientar a pesquisa para alguns pontos em vez de outros. Um exemplo histórico amplamente documentado foi como o *lobby* do açúcar direcionou para o consumo da carne toda a pesquisa sobre as causas de morte por AVC, naquela época: “olha, isso é por causa da carne e não do açúcar”.

Há um papel cada vez mais forte dos profissionais de comunicação, que estão em todos lugares. Quando você quer falar com qualquer indústria farmacêutica ou de alimentos, você não fala mais com o responsável, você fala com o relações públicas, você fala com um comunicador. Acontece o mesmo com partidos políticos. Isso cria um grande desafio para o público, que vê pequenas frases quebradas, repetidas. Existem estratégias de comunicação para não ter que responder às perguntas que são feitas.

Tudo isso traz um monte de explicações simplistas do mundo, infelizmente. “Eu não acredito mais nas pessoas”, “Elas enganam” etc. Ao mesmo tempo, parece

tranquilizador, porque, se existem apenas pessoas malvadas que nos controlam, então basta encontrá-las e destruí-las, e, assim, tudo será melhor. Isso é absolutamente falso, mas simplifica e permite viver nesta complexidade assustadora.

Vou mostrar um pouco da sociologia da desconfiança, lembrando que havia um barômetro da confiança com igual dominância cerca de uma dúzia de anos atrás. Há uma tendência geral de que a crise de confiança nas organizações privadas e públicas, ONGs, jornalistas, cientistas etc. é muito problemática, porque, em quase todos os países, ela se mostra como uma síntese um pouco caricaturada e que afeta praticamente todo mundo.

Quando confrontados com pessoas realmente muito desconfiadas das instituições tradicionais de saúde, verificamos tratar-se de uma classe média que está indo para um nível mais baixo e tem medo da precariedade. Ela não cai, necessariamente, na precariedade, mas tem um medo permanente da desclassificação, o que a leva a perceber a sociedade de um jeito muito particular, que foi bem documentado por Dominique Pasquier recentemente.

Essas pessoas não leem mais a sociedade em sua complexidade, mas de um ângulo em que ela é dividida em três categorias de indivíduos: as elites, todas as elites – econômicas, políticas, midiáticas –, que concordam entre si, têm a mesma agenda e só agem para seus interesses privados, sem interesse no bem comum; os assistidos, pessoas realmente em situações precárias, com as quais não há empatia, porque são preguiçosas e se aproveitam do sistema; e aquela classe média, que se considera a grande perdedora, porque estaria um pouco acima da precariedade e seria extremamente explorada para fazer girar toda a sociedade e para ajudar, em especial, os assistidos. Isso é muito interessante para analisar porque é coerente com a lógica dos discursos que estão *online* e são muito compartilhados pelas elites. Nesse ponto, estamos deixando o problema da saúde e vemos que existe mesmo um problema de saúde da democracia.

Um estudo recente liderado por um colega da Universidade de Montreal mostra a percepção sobre o sistema de saúde entre sobreviventes do câncer de mama. Há quatro categorias, mas vou falar unicamente sobre os refratários com o sistema saúde, pessoas que são contra o sistema, e quais suas características. Não são pessoas que não sabem nada sobre saúde que estão nesse sistema de desconfiança. Na verdade, são pessoas que têm um nível de escolaridade acima da média. Elas têm uma representação do sistema que perdeu a sua finalidade, e criticam os profissionais de saúde porque não têm empatia, não se interessam, não ofertam informação personalizada e não ajudam com problema concretos.

Tudo isso é assustador, claro, mas há muitas soluções. A primeira coisa é que precisamos falar todo o tempo sobre educação. Mas não vai funcionar se não resolvermos o problema social mais profundo com um sistema melhor. Conforme os barômetros de confiança de Edelman, as expectativas do público, no que diz respeito às organizações, são independência, transparência, compromisso e competência. São apenas quatro critérios e, realmente, nossos sistemas, mesmo democráticos, não estão salutareis.

A segunda coisa é uma educação sobre mídia, saúde e ciência: como a ciência é construída, por que ela é diferente de informações mantidas por um guru, como as informações circulam na mídia. Muitas vezes, pensamos em educar a população, mas acrescento a formação dos profissionais que são produtores de discursos, para uma maior compreensão do que são e de como divulgar informações relevantes.

Quando há muita pressão sobre os profissionais, lembrar que existem muitas situações distintas relacionadas a informações falsas. Por exemplo, dois cientistas estão sendo atacados *online*, porque são os únicos que trabalham com síndrome da fadiga crônica e um dos elementos que eles levantaram é que há fatores culturais, ambientais e psicológicos na ativação dessa síndrome fisiológica. Há pessoas absolutamente contrárias à ideia de que possa haver uma dimensão psicológica, porque significaria que são todos loucos. Elas agredem com uma violência incrível e não há como estabelecer uma situação de confiança, porque elas absolutamente não querem.

Outro aspecto é enquadrar as plataformas, o que vai demonstrar que não estavam atentos nem interessados na qualidade das informações, e são absolutamente incapazes de compreender o problema social associado às questões técnicas e suas respostas com algoritmos.

Muito concretamente, é preciso fazer mais pesquisas junto às pessoas. Olhar suas expectativas, como entendem as informações, onde as consomem. Identificar em que ponto intervir o mais rapidamente possível. Vou dar um exemplo mexicano, mas que poderia ser aplicado ao Brasil, onde o WhatsApp é muito utilizado. O WhatsApp é um problema maior se comparado ao Facebook, porque você não vê a informação circulada. Mas as pessoas são atentas e confiam muito nas informações que circulam na WhatsApp. Então, em vez das estratégias tradicionais, criou-se um serviço de resposta: se a pessoa vir a informação circulando no WhatsApp e quiser ajuda para avaliar sua veracidade, ela encaminha a mensagem para o serviço por WhatsApp e ele faz o trabalho de verificação. Assim, pelo menos, acontece no local. E esse é um exemplo técnico. Mas está cheio de espaços fora do virtual onde as pessoas também estão tomando informações...

Conferência disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/yd7lnga6>

FAKE NILSON

AMORIM



OVI DIZER QUE ESSAS NOVAS VACINAS CAUSAM SARAMPO, RUBÉOLA E ESTUPIDEZ COLETIVA!



POR ISSO EU NÃO ME VACINEI!



MAS POR ENQUANTO SO O SURTO DE ESTUPIDEZ COLETIVA FOI COMPROVADO



RA! EU SABIA!!!

BRASIL
Carlos Amorim

parte 1

***Fake news: vacine-se
contra***

Fake news: prevenir-se e agir

Cláudio Maierovitch

*Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde
 (NEVS/Fiocruz Brasília)*



A disseminação de informações falsas não é exatamente uma novidade. Mudam a forma, os meios, o alcance e a velocidade. É famoso o episódio em que o cineasta Orson Welles, em 1938, quando dirigia uma novela de rádio baseada na ficção “A Guerra dos Mundos”, pôs no ar um episódio que, entremeado na programação de uma emissora, levou muita gente a crer que ocorria uma real invasão da Terra por exércitos alienígenas. Há controvérsias quanto a relatos de que ocorreu pânico em várias cidades dos Estados Unidos, se reais ou também *fake news*. À época, não havia o acesso à verificação rápida, o que era imaginado, até há alguns anos, como o antídoto que viria para acabar com informações falsas ou tendenciosas.

A política, ou melhor, a disputa por poder, em seu sentido mais amplo, é o ninho natural das mentiras. Não por acaso, é amplamente citada a frase de Joseph Goebbels, poderoso ministro da Propaganda da Alemanha nazista: “Uma mentira repetida mil vezes torna-se verdade”. A máxima espalha-se por todos os segmentos de atividade humana, presente neles também, evidentemente, a atividade política.

É amplo o cardápio:

- Notícia falsa;
- Informação parcial;
- Interpretação tendenciosa;
- Vazamento seletivo;
- Boato;
- Propaganda enganosa;
- Fofoca;
- *Merchandising*;
- Manipulação de imagens/vídeos/voz;
- Descontextualização.

As sutis diferenças podem revelar, a depender das intenções, a aplicação cuidadosa de iniciativas bem estudadas para as disputas de poder ou obtenção de lucros.

O campo da saúde ou, mais frequentemente, da doença e do comércio ao seu redor sempre foi fértil para enganações. No mesmo país de Welles, a Food and Drug Administration (FDA), agência que controla, entre outras coisas, alimentos,

medicamentos e dispositivos de uso em saúde, foi criada em 1906, depois que vários episódios escandalosos de adulteração de alimentos vieram a público. Eram comuns fraudes e propagandas enganosas de produtos, o que constituía ameaça à saúde das pessoas e da economia. Ao mesmo tempo, a criação de uma agência pública de regulação na saúde reconhecia a dificuldade de que os consumidores fossem capazes de dispor de informação adequada e identificar as fraudes para se proteger sem a atuação da fiscalização.

Uma das características da comunicação na área de saúde é justamente a assimetria de informações. Isso não significa apenas que as informações são de difícil acesso; revela também a necessidade de base anterior que permita a compreensão e a aplicação de conhecimentos em diferentes contextos. Refiro-me, neste caso, a familiaridade com o método científico e com estudos sobre doenças, sintomas, riscos relacionados ao consumo, ao ambiente e às atividades, bem como perigos e efeitos esperados de tecnologias. Em muitos casos, é imprescindível a intervenção de profissionais da área para a interpretação de enunciados que, frequentemente, são intensamente veiculados por propagandas.

Entre os grandes exemplos da história está a publicidade de cigarros. Reconhecido, desde a segunda metade do século XX como um dos maiores vilões da saúde pública, o tabagismo foi e continua a ser amplamente estimulado pelas indústrias produtoras. Hoje com regras e limites rígidos, em muitos países, a divulgação do hábito e dos produtos correspondentes tinha um arsenal enorme e sofisticado de peças que visavam públicos variados. Associadas ao *glamour*, a esportes, aventura, romance e prazer, nem mesmo as crianças ficavam fora do foco das campanhas, provocadas precocemente como consumidores do futuro.

De forma semelhante, a propaganda de medicamentos induz diretamente ao consumo pessoas que têm limitada possibilidade de saber os problemas e benefícios reais que tais produtos podem lhes causar. Com atenção em temas diversos, iniciativas para divulgação de remédios exploram vários nichos potenciais. Há aqueles que prometem o alívio de sintomas comuns na população, como dor de pouca intensidade, cansaço, insônia ou má digestão. Outros visam desejos universais, como beleza, disposição e virilidade. Muitos destes, dispensados de prescrição médica, podem ser propagandeados sem limites. Outra estratégia é a geração de notícias, às vezes contendo dados de pequenos e inexpressivos estudos, sobre terapêutica para doenças graves e incuráveis. Assim, o vendedor viajante que espalhava seus elixires pelas cidades, há cem anos, deu lugar a uma poderosa máquina, a serviço de indústrias poderosíssimas, que está presente em todos os meios de comunicação e contrata propagandistas e profissionais de saúde para seduzir quem, muitas vezes, não precisa e pode ser prejudicado pelo uso de suas mercadorias.

Ao longo deste período, a forma, a intensidade, o alcance e a rapidez das comunicações vêm mudando intensamente. Se desde os anos 1950, com a vulgarização progressiva dos equipamentos de rádio, telefonia e TV, assumimos a entrada na 'era da informação', nos últimos dez anos passamos à conectividade contínua e começamos a conviver com a inteligência artificial.

A mudança cultural recente foi tanta que passamos à condição de organismos cibernéticos – *ciborgs* – com uma poderosa máquina de processamento de informações e comunicação agregada ao corpo permanentemente, tal qual uma prótese cerebral. As mudanças associadas aos dispositivos móveis têm sido intensas como poucas conhecidas na história, comparáveis à massificação do uso de veículos a motor e televisores. A velocidade das transformações, entretanto, é muito maior, assim como a invasão de todos os aspectos da vida humana, incluindo a comunicação interpessoal e social, a aquisição e transmissão de informações em tempo real, engajamento em comunidades de interesse, operações bancárias, contratação de bens e serviços, divertimento, monitoramento remoto e comando de outros dispositivos. Até mesmo as relações afetivas, o padrão de sono e a postura física têm novos padrões. Notícias, imagens e vídeos podem ser transmitidos por qualquer pessoa, ao vivo, de qualquer ponto do planeta, e ganhar capilaridade ilimitada. Com preços altos para os consumidores, os telefones celulares já são os objetos mais frequentemente furtados e roubados.

Com acesso ininterrupto à internet, pelo menos nos centros urbanos, a facilidade de pesquisa de informações e a aderência a redes sociais criaram um novo mito: o da verdade portátil. A qualquer necessidade, curiosidade ou dúvida, é possível fazer a consulta imediata via internet por mecanismos de busca. Outra característica dos novos meios é a interatividade. Plataformas de redes sociais transformam a participação do cidadão comum – que, antes, era um leitor de notícias – em produtor, reproduzidor e propagador.

A novidade não muda apenas o rol de ações, mas a percepção que o usuário tem do veículo tecnológico que carrega consigo. Criam-se, assim, nas redes, as comunidades de interesse ou afinidade, instituindo novas formas de interação entre as pessoas. Algumas características desse novo modelo de relacionamento facilitam a propagação de informações e notícias falsas:

1 – **Microfone aberto.** Como dito acima, todos podem ser emissores – transformados em repórteres, comentaristas, críticos, médicos, advogados, cientistas ou sacerdotes de ocasião –, independentemente da vivência ou do conhecimento sobre qualquer assunto colocado em pauta. Mensagens pessoais, narrativas sociais, extratos de artigos científicos e notícias reais misturam-se a montagens, simulacros, versões e criações ficcionais com roupagem de veracidade.

2 – **Credibilidade.** Grupos constituídos por afinidade ou por contiguidade transformam-se em comunidades de confiança. O sentimento de pertencimento gera, em recíproca, maior permeabilidade aos conteúdos. Pessoas que não se conheciam e que pouco sabem umas sobre as outras são elevadas à condição de ‘amigos’. Assim, com fontes portadoras desta carga afetiva, tudo parece sincero e confiável.

3 – **Efeito bola de neve.** O que é recebido na boa fé, mesmo que de fonte duvidosa, espalha-se, em progressão exponencial, por redes em

que a confiança entre participantes é crescente ao longo do tempo de convivência virtual e suposta familiaridade.

4 – **Viés de confirmação.** A tendência a acreditar e reproduzir aquilo que confirma as próprias convicções, frequentemente, inibe as dúvidas e a iniciativa de verificar outras fontes.

5 – **Redundância.** A tendência de superposição e conexão entre redes, bem como sua multidirecionalidade, permite que informações circulem e retornem inúmeras vezes, com origens diferentes e, em geral, em intervalos curtos, enquanto o assunto está ‘quente’. Os desmentidos costumam demorar mais e circular menos, justamente porque geram menos ‘calor’. Assim, ao receber informações iguais ou semelhantes de várias pessoas e grupos, a tendência a lhes dar crédito é maior.

6 – **Carona em mitos.** A mensagem mimetiza receitas ou relatos transmitidos por várias gerações ou extraídos de folclores ou religiões, apropriando-se da naturalidade cultural destes para reforçar, intencionalmente, outros conteúdos.

7 – **Linha de produção.** Empresas e pessoas têm criado sistemas automatizados capazes de distribuir notícias em escala industrial, por diferentes meios e redes – informação compartilhada em comunidades de confiança. São os apelidados robôs disseminadores, muito comentados por estudiosos nas últimas eleições brasileiras e dos Estados Unidos.

8 – **Customização.** Os dados e mensagens informados nas redes sociais, sistemas de busca, *sites* de compras e de serviços alimentam algoritmos capazes de conhecer o perfil e as preferências dos usuários. Com isso, as mensagens enviadas a cada um podem ser moldadas às preferências individuais e, com isso, ser recebidas com maior simpatia. O uso desse tipo de mecanismo e a invasão de privacidade inerente têm sido objeto de grande polêmica, inclusive na esfera judicial.

9 – **Anonimato.** Ultrapassada a primeira camada de contatos, torna-se difícil – impossível, em alguns casos – identificar a origem das mensagens. Assim, o autor não pode ser responsabilizado; quem reproduz esconde-se, muitas vezes sem querer, na ideia de que apenas repassou. Está dada a etiqueta da irresponsabilidade contagiosa, interrompida, muito esporadicamente, por verificações de pouco alcance.

O ambiente da política tem sido o cenário de grandes movimentos inovadores. Como citado anteriormente, o exemplo das últimas eleições presidenciais nos Estados Unidos e no Brasil mostra a intensidade e a transcendência que informações falsas podem ter, até mesmo alterando decisões de uma nação. No caso brasileiro, foram inúmeras as imagens adulteradas que procuravam lançar controvérsias e canalizar preconceitos contra determinados candidatos a cargos eletivos, em muitos casos com sucesso. Nos dois países, levantamentos feitos por agências de pesquisas

expuseram novos hábitos dos governantes: comunicar-se diretamente por Twitter, marcando cifras recordes de controvérsias e informações mentirosas.

A saúde também parece ser um dos assuntos mais atraentes e prolíficos para os embustes virtuais. Os *sites* de verificação de notícias têm dedicado grande espaço à área e até mesmo o Ministério da Saúde incluiu em seu espaço de internet uma seção inteiramente dedicada aos desmentidos. Política e saúde encontram-se mais uma vez quando os poderes públicos e as ações de interesse público tornam-se alvos. Mais grave do que a disseminação de boatos é que, muitas vezes, pessoas expõem-se a riscos ou deixam de se proteger de forma adequada com base no que recebem em seus celulares ‘inteligentes’.

Sequer crianças e adolescentes são poupados, visados por correntes sádicas, dentre as quais tornaram-se mais conhecidas a “baleia azul” e a “boneca Momo”, exemplos ruidosos de manipulação de comportamento que induziam a atitudes de automutilação e agressão.

Entre os grandes prejuízos contabilizados, a vacinação merece destaque. Tornou-se emblemático um episódio vistoso e conhecido de fraude em publicação científica, na década de 1990, quando um ex-médico britânico, movido por interesses financeiros, divulgou suas conclusões de que a vacina tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba) estava associada ao autismo. Desmentidos em revistas científicas e na mídia não foram suficientes para reparar o estrago. Esta e outras credices alimentam grupos

antivacinas, que inundam continuamente as redes sociais e dão sua contribuição para que mais gente adoça e morra de doenças que poderiam ser evitadas.

No contraponto, em busca do resgate ético e do aumento da resiliência, muito também se tem produzido. A jornalista Kanyakrit Vongkiatkajorn (2018) analisa os tipos e mecanismos de desinformação e faz algumas recomendações:

1 – **Não replicar.** Antes de mais nada, não cair na armadilha de reenviar. A própria construção da notícia desperta mecanismos emocionais que estimulam a agir e passar adiante por impulso. A jornalista sugere conter tal impulso, pelo menos até que seja possível seguir os outros passos.

2 – **Verificar textos e fontes.** Atualmente estão disponíveis muitos *sites* especializados em verificação e também veículos confiáveis que podem ajudar a situar o contexto e a veracidade.

3 – **Corrigir publicamente.** Verificada a falsidade das informações, é importante dar



alcance ao desmentido, para alertar outras pessoas e desestimular a continuidade da corrente. Se houver violação ao regulamento de uma plataforma, seus administradores podem ser comunicados.

4 – **Agir rápido.** A velocidade de propagação pelas redes sociais é espantosa; quanto mais rápido for possível quebrar a cadeia de disseminação, maior a chance de limitar os efeitos.

5 – **Comunicar sua fonte com civilidade.** Muitas vezes, quem lhe enviou a notícia foi também enganado por ela. Como acredita que o conteúdo é real, só mudará de ideia se estiver com os sentidos receptivos e receber desmentidos convincentes. Respostas agressivas e desacompanhadas de fontes podem produzir o efeito inverso e, ao invés de contar com a colaboração do remetente para transmitir a correção, é possível que ele insista no conteúdo original.

6 – **Manter uma lista de fontes** confiáveis e *sites* de checagem, inclusive alguns que verificam por demanda.

A jornalista Kanyakrit Vongkiatkajorn lembra que muitas ‘campanhas’ não apenas carregam informações falsas, mas também tentam propagar certas mensagens. São conhecidos os episódios, por exemplo, em que grupos de extrema direita tentam inundar plataformas de mídias sociais com memes, *hashtags* ou teorias conspiratórias que apoiam suas visões. Quando bem planejadas, se não houver reações rápidas, é possível que até mesmo os desmentidos sirvam para espalhar ainda mais as ideias e preconceitos.

Mais perto de nós, o economista e professor Ladislau Dowbor (2019) relata sua própria experiência na busca de informações confiáveis. O acesso sistemático a fontes conhecidas aumenta a capacidade de detecção e a desconfiança que podem disparar pesquisas para verificação de notícias. Além da seleção de fontes e do destaque para a mídia livre, ele realça a importância de receber informações e mensagens de forma ordenada, e manter também organizada, por tema e data, a memória virtual. Manter um *blog* próprio pode ajudar muito para quem é tomado como referência e deseja oferecer acesso útil.

Entre suas fontes preferenciais, são mencionadas *The Guardian*, *Carta Maior*, IHU, GGN, *Outras Palavras*, *Brasil 247*, *The Intercept*, Agência Pública, Fundação Perseu Abramo, *Diálogos do Sul*, *El País* e *Le Monde Diplomatique Brasil* – todos em português, com acesso gratuito. Há também um conjunto de *blogs*, em especial os mantidos por pessoas públicas e especialistas reconhecidos em seus segmentos de atuação. O universo assim gerado, na linha do Creative Commons, bens comuns criativos, está explodindo no planeta. Entre produtores e reprodutores, vivemos com pouco dinheiro e muita cultura e informação. Nas palavras de Ladislau Dowbor, “muito além do *fake news* e dos bate-boca nas mídias sociais, surgem imensas oportunidades para uma ciência e conhecimentos democratizados.

A mesma tecnologia que gera por vezes o caos informacional pode ter o seu sentido invertido, e servir para construir uma sociedade realmente informada”.

Apesar de todos os riscos e cuidados, as redes podem abrigar ricos espaços de debate e mesmo o contraponto à grande imprensa, frequentemente capturada por grupos econômicos e políticos poderosos. Nesse aspecto, é bom sempre lembrar que não existe neutralidade nem mesmo dos meios. Uma certa isenção só é possível com a pluralidade.

Ao contrário do que pode parecer, as redes são espaços privados, mantidos por grandes empresas que aí extraem seus lucros. Diversamente dos segmentos tradicionais da economia, em que se vendem produtos e serviços, os rendimentos dessas empresas vêm do poder que extraem, de múltiplas formas, dos seus usuários. O limite ético ou moral neste ramo, como no mercado em geral, é dado pela necessidade de sobrevivência e não por princípios próprios de compromisso com a verdade ou com os clientes.

As organizações da sociedade e as instituições, em especial as públicas, podem e devem trazer sua contribuição para a melhoria da qualidade das informações e a contenção das notícias falsas. Este não é um movimento que se faça espontânea e intuitivamente; é preciso ter projeto, meios e adotar métodos adequados. Para que isso funcione, o objetivo maior é, em suma, a conquista de confiança da sociedade como fonte no seu espaço de atuação.

Obter confiança não é, no entanto, uma tarefa banal. Na saúde, as instituições públicas já têm uma vantagem de partida pois costumam ser as fontes primárias de informações. Assim, se houver transparência, traduzida por acesso fácil, iniciativa, rapidez e consistência nas respostas, mesmo quando as notícias não são boas, há uma boa chance de que as páginas de internet, mensagens e outros meios ganhem prioridade nas buscas de quem procura conteúdos em que possa acreditar.

Outros quesitos referem-se à relação com o usuário e, assim, sua fidelização: a presença institucional, não apenas virtual, mas concreta e física, no SUS, no meio acadêmico e na sociedade; a interatividade, com canais abertos e fáceis, ouvidorias fortes e preparadas; e, não menos importante, a humildade para admitir seus limites, seus erros e a importância dos interlocutores externos ou demandantes. Já é lugar comum na saúde pública o reconhecimento de que as prioridades devem corresponder às necessidades sociais e de que as instituições têm muito a aprender. São, pois, devedoras de respostas e ações.

Os nobres objetivos de proteger a sociedade das falsas informações e melhorar a transmissão de conhecimento também dependem de iniciativas para a preparação das pessoas. A educação formal, que vem se apropriando gradativamente dos recursos tecnológicos para suas atividades, tem uma grande responsabilidade de oferecer aos estudantes os instrumentos para que não se afoguem no mundo digital, saibam explorá-lo e enriquecê-lo de forma útil e consciente. Por fim, como vimos, por muito tempo a sociedade permanecerá vulnerável frente à indústria da informação e suas subsidiárias. Refém de aplicativos e plataformas oligopolizadas,

o cidadão precisa do Estado regulador, que supervisione e aplique regras relativas aos princípios de organização e funcionamento das redes sociais. Não se trata de censura, mas da garantia dos direitos constitucionais como intimidade, honra, dignidade, sigilo, liberdade de expressão e acesso à informação.

Por fim, como vimos, por muito tempo a sociedade permanecerá vulnerável frente à indústria da informação e suas subsidiárias. Refém de aplicativos e plataformas oligopolizadas, o cidadão precisa do Estado regulador, que supervisione e aplique regras relativas aos princípios de organização e funcionamento das redes sociais. Não se trata de censura, mas da garantia dos direitos constitucionais como intimidade, honra, dignidade, sigilo, liberdade de expressão e acesso à informação.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ybtews3b>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOWBOR, Ladislau. Como eu me informo. Dowbor.org, 19 fev. 2019. Disponível em: <<http://dowbor.org/2019/02/dowbor-como-eu-me-informo-fev-2019-5p.html/>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

VONGKIATKAJORN, Kanyakrit. Here's How You Can Fight Back Against Disinformation. Mother Jones, 9 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.motherjones.com/media/2018/08/heres-how-you-can-fight-back-against-disinformation/>>. Acesso em: 17 abr. 2020.



BRASIL
Érico de Oliveira Junqueira Ayres

Vacina da informação na era das fake news

Renata Ribeiro

Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos
(Bio-Manguinhos/Fiocruz)



Esta apresentação teve o propósito de debater sobre as *fake news* na área da saúde com ênfase em vacinas, tendo como base o estudo de caso do fracionamento da vacina de febre amarela, vivido pela equipe da Assessoria de Comunicação de Bio-Manguinhos, unidade produtora de imunobiológicos da Fiocruz. A proposta foi apresentar em que medida a prática da vacinação também é um tema afetado pelas *fake news* que circulam dentro e fora das redes sociais, e como essas *fake news* podem gerar insegurança nas populações que não sabem mais em quem e no que confiar, dado o volume desconhecido de informações circulando em espaços públicos e também nos privados.

Para dar início à conversa, vamos refletir sobre a definição de *fake news*. O termo está em oposição ao hipotético conceito de *true news*, que remete ao já postulado conceito de verdade, examinado pelos mais diversos teóricos ao longo dos tempos, sendo apaziguado como algo que simplesmente não se pode aprisionar. Para Foucault, a verdade seria uma produção histórica, discursiva e, portanto, em transformação e suscetível a atuação de determinados mecanismos de poder.

No mais, o artifício da produção de *fake news* não é uma novidade para a grande mídia que tem como prática adotar a versão do fato ao fato em si, criando o que reconhecemos como factoides. Na faculdade, aprende-se que é notícia quando o “homem morde o cachorro” e não o contrário. Assim, as *fake news* podem ter gradações – como um fato fora de contexto, desatualizado, editado, distorcido –, mas, traduzindo ao pé da letra, classificam as notícias como falsas, impostoras e, muito provavelmente, atreladas a algum interesse econômico, político e social.

Existe ainda muita desinformação, hesitação e dúvidas em relação à vacinação. Por meio de alguns grupos sobre o tema no Facebook, foi possível exemplificar de que maneira as *fake news* que circulam em grupos de WhatsApp ou nas redes sociais acabam funcionando como um desserviço para a saúde pública. E isso pode acontecer pela circulação de informações e dados sem respaldo científico, como foi o caso da “vacina homeopática”, que seria feita a partir da diluição da própria vacina, dentre outras informações equivocadas que viralizam nas redes como se fossem informações oficiais, impedindo uma ação mais assertiva.

Quanto ao tema vacinação, podemos dizer que envolve uma questão de gênero, pois afeta especialmente as mães, que são, em sua maioria, as mais responsáveis pela saúde das suas famílias. Acrescenta-se ao público feminino uma característica dos grupos *online*, que tendem a adotar um comportamento de reforço às práticas de autocuidado e autoajuda, conforme os resultados da pesquisa realizada no grupo do Facebook “O lado obscuro das vacinas”, entre 2016 e 2018.

Dados comprovam a baixa cobertura vacinal no Brasil em relação aos anos anteriores, com destaque para as vacinas de pólio, hepatite A, hepatite B, rotavírus, pentavalente e meningocócica C. Estas foram as vacinas que, desde 2017 até os dias de hoje, apresentaram a maior redução em comparação a 2015, quando a abrangência vacinal era mais homogênea e estável em todo o território nacional.

O crescente movimento antivacinação é resultado da relação entre o fenômeno da prática do autocuidado, o horário limitado do funcionamento dos postos de vacinação e a dificuldade no transporte e na armazenagem das vacinas, além da desinformação e da hesitação em vacinar. É sabido que os imunobiológicos precisam ser armazenados entre 2 e 8 graus. A deficiência da rede de frios em todo o país faz com que essa temperatura nem sempre seja atendida, gerando a perda de potência e o descarte de produtos, ocasionando desperdícios durante a distribuição das vacinas.

Esses fatores conjugados vão alimentando a presença de grupos antivacinação nas redes sociais no Brasil e no mundo. Em outros países, esse movimento é mais potente e estruturado dentro e fora das redes sociais, e a militância se dá especialmente nas classes sociais mais altas, que formam opinião. Há mobilização nas ruas, reivindicação do direito sobre o próprio corpo e busca pela autonomia sem a intervenção do Estado.

No Brasil, a estratégia do governo nos últimos anos foi seguir investindo em campanhas publicitárias, sazonais, como o Dia Nacional da Vacinação, em 2018, que enfatizou a vacinação de influenza, sarampo e poliomielite. Xuxa Meneguel, a eterna rainha dos baixinhos, foi a madrinha da campanha e propôs uma viagem ao passado, recordando as décadas de 80 e 90, quando a apresentadora despontou junto com o nascimento do Zé Gotinha, e resgatando a importância de manter a vacinação das crianças em dia. Contudo, cabe a reflexão de até que ponto os veículos de massa seriam exatamente os meios mais adequados ao público a que se destinava a campanha, além da influência que teria a apresentadora ao propor esse debate, considerando que os pais que não vacinam no país, hoje, são defensores de um estilo de vida natural, saudável e com amplo acesso à informação.

Tomemos como exemplo um vídeo do médico cardiologista Lair Ribeiro sobre a vacina de febre amarela. Nesse vídeo, que teve 1.701 visualizações, 57 curtidas e oito “não gostei”, o médico reitera que “a vacina é uma decisão, uma escolha que cabe aos pais tomarem ou não”, trazendo a responsabilidade para a decisão individual. Em sua fala, ele afirma que “a febre amarela foi erradicada no mundo inteiro, mesmo sem a vacina”, e que nos cabe discutir individualmente se queremos ou não, pois “isso transcende a medicina” e “é você quem vai ter que decidir o que fazer ou não com a sua família, já que a vacina não é obrigatória”.

Mas quais são os limites entre individual e coletivo, público e privado, direitos e deveres dos pais, papel do Estado e dos cidadãos, quebra ou manutenção do pacto social? E, finalmente, quem teria a palavra final sobre o corpo da criança: os pais? Qual o dever do Estado? Como isso dialoga com o Estatuto da Criança

e do Adolescente e as premissas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzidas nos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), que pretendem enfrentar essas e outras ameaças que já afetam a saúde global das populações?

A questão da cobertura vacinal é um dos pilares do 13th General Programme of Work, plano estratégico da OMS para 2019, que terá duração de cinco anos. A hesitação em vacinar – incluindo a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – já ameaça reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização, especialmente nos países em desenvolvimento.

Segundo o relatório da OMS, a prática vacinal seria uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças. Estima-se que atualmente cerca de 3 milhões de mortes são evitadas ao ano por meio das vacinas. Contudo, outras 1,5 milhão de mortes poderiam ser evitadas se a cobertura global de vacinação tivesse um alcance maior. O sarampo, por exemplo, registrou um aumento de 30% nos casos em todo o mundo.

Até 2016 o Brasil tinha a certificação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) por ter controlado absolutamente o sarampo em todo o território nacional.

Certificação essa que foi suspensa no início de 2019, com mais de 200 casos registrados na época. Atualmente, só em São Paulo foram realizados cerca de mil registros da doença. As razões para esse crescimento são complexas e nem todos os casos se devem simplesmente à hesitação vacinal, conforme já descrito anteriormente. No entanto, alguns países que estavam perto de eliminar o sarampo vivenciaram seu ressurgimento.

Segundo a Opas, as razões pelas quais as pessoas escolhem não se vacinar são variáveis e complexas. Um grupo consultivo identificou a “complacência”, a “inconveniência” no acesso às vacinas e a falta de confiança como as principais razões subjacentes a essa hesitação. Segundo o relatório, os profissionais de saúde, especialmente os que fazem parte das comunidades, continuam sendo os principais conselheiros e influenciadores mais confiáveis nas decisões de vacinação e devem ser apoiados a fornecer informações de credibilidade sobre as vacinas.

Para exemplificar esse tópico, vale apresentar um estudo de caso sobre a comunicação referente ao fracionamento da vacina de febre amarela, incluindo todas as etapas do processo comunicativo, anunciado em janeiro de 2017 pelo então ministro da Saúde, Ricardo Barros. Para nivelar e alinhar a informação em Bio-Manguinhos, laboratório produtor desta vacina na Fiocruz, o primeiro grupo a ser informado foi o conjunto dos funcionários.

Mas, em vez de vê-los como multiplicadores, embaixadores da marca e/ou porta-vozes, a recomendação foi orientá-los no sentido de que apontassem para os meios institucionais de Bio-Manguinhos, replicando os conteúdos institucionais disponíveis no *site*. O intuito era garantir que a informação fosse disseminada e atualizada diariamente por meio de fontes confiáveis, para salvaguardar a segu-

rança e a qualidade da informação a ser repassada em rede nacional em momento de epidemia.

Em reforço a essa diretriz foi feita uma ampla divulgação a respeito do fracionamento da vacina para os 1.600 funcionários do Instituto, englobando, em seguida, os quase 12 mil funcionários da Fiocruz, mais de 50% deles na sede, no Rio de Janeiro, e os demais lotados nas regionais, distribuídas pelo país.

O porta-voz dos estudos clínicos que comprovaram a eficiência e a eficácia do fracionamento da vacina de febre amarela foi o consultor científico sênior Reinaldo Martins, que tomou como referência a experiência exitosa realizada na África, onde um surto foi controlado com o recurso do fracionamento, considerando a grande concentração de vírus existente na vacina.

Nessa campanha, o vídeo que teve a maior audiência obteve mais de 54 mil visualizações no YouTube e circulou em todas as redes sociais da Fiocruz, incluindo grupos de WhatsApp, em resposta às *fake news* e informações desencontradas sobre a vacinação no período. Em algumas redes sociais houve a pergunta: “Estará o governo colocando água no feijão?”. Responder a todas essas dúvidas em um curto intervalo de tempo foi um desafio para as áreas envolvidas no Instituto.

Mas essa também foi uma oportunidade de ampliar a capacidade produtiva, considerando que Bio-Manguinhos é um dos poucos laboratórios no mundo que produzem a vacina de febre amarela, haja vista o baixo valor agregado da mesma. Isso reitera a sua missão social, institucional, regulando o mercado, garantindo o produto e atuando como um laboratório público, brasileiro e federal, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).

Somado a isso, foi feito um alinhamento de discurso com outras unidades da Fiocruz, além de *media training*. No site de Bio-Manguinhos, foi criada uma página exclusiva para compartilhar informações sobre a febre amarela, que teve cerca de 70 mil acessos. A matéria intitulada “Febre amarela: não compartilhe boatos” teve cerca de 20 mil acessos.

No total, foram publicadas 235 matérias. A página sobre sintomas, transmissão e prevenção da doença teve aproximadamente 2,65 milhões de acessos desde janeiro de 2017. No Facebook, a postagem com maior engajamento alcançou mais de 23 mil pessoas, além de 95 reações variadas, 327 compartilhamentos e 10 comentários. Para a manutenção da informação, os conteúdos do Portal da Saúde do Ministério foram replicados diariamente, além do ostensivo monitoramento nas mais diversas redes sociais.

Na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT) foi organizada uma dinâmica voltada para o público infanto-juvenil com o jornalista Alexandre Henderson, do programa *Como Será?*, da Rede Globo. Foi feita uma rodada interativa de perguntas sobre o impacto das *fake news* na vacinação para jovens de escolas municipais que vieram desfrutar das atividades oferecidas pela Fiocruz durante a SNCT.

Finalmente, foram apresentadas outras iniciativas menos tradicionais, mas igualmente eficazes, como possíveis parcerias com influenciadores digitais, que contam com milhares de inscritos em seus canais, incluindo pediatras renomados que reúnem algo em torno de 100 mil seguidores e dialogam quase diariamente sobre saúde de crianças e adolescentes em canais do YouTube. Artistas, músicos e cantores que reúnem mais de 15 milhões de fãs em suas redes sociais também foram convidados a debater sobre o tema e difundir informações produzidas pelos pesquisadores do Instituto.

No Brasil e no mundo, os sistemas de confiança parecem abalados, conforme demonstra o estudo global Edelman Trust Barometer (2017). Há uma baixa confiança no sistema, nas autoridades, nos governantes, nas recomendações médicas, na indústria farmacêutica e na grande mídia. As redes sociais acabam, portanto, funcionando como um lugar de compartilhamento de angústias e medos, propício à interação, ao autocuidado, à autoajuda e à mobilização social, e isso aumenta a insegurança e “o consumo do medo e do risco”.

Então, podemos concluir que, com o fortalecimento da relação com os públicos acima citados, seria possível potencializar e disseminar os fluxos de comunicação, reduzindo a difusão de boatos, minimizando os efeitos negativos das dúvidas que ainda pairam sobre a vacinação e tornando a comunicação mais democrática, dialógica e interativa com o cidadão. E mais: retomando a potência de todo um trabalho já realizado sobre imunizações – onde o Brasil exerce o protagonismo –, que vem sendo desenvolvido há mais de quatro décadas por Bio-Manguinhos e há quase 120 anos pela Fiocruz, só que agora abrindo o diálogo de maneira ainda mais interativa e próxima dos cidadãos, por meio das redes sociais.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/y8xytlzj>



BRASIL
Isaque Souza Silva

Reflexões sobre coberturas vacinais para além das *fake news*

Helena Sato

Divisão de Imunização / Secretaria da Saúde
Estado de São Paulo



TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA

Vou abordar aqui a questão das baixas coberturas. Nossa meta é vacinar 95% da população alvo do calendário base. A gente não sabe o quanto as *fake news* estão interferindo nisso. Mas quem trabalha na linha de frente vacinando não pode esperar sair uma pesquisa para identificar o quanto tem de *fake news* ou não. Nós vamos na frente, falando que é importante vacinar.

Hoje, o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos calendários mais completos, com mais de 15 vacinas. O primeiro calendário do Estado de São Paulo não tinha mais do que sete vacinas, mais de 30 anos atrás. Era o que a gente tinha na época. O atual calendário das nossas crianças é o calendário nacional. Todas as vacinas nos calendários, nas milhares de salas de vacina no país, isso é o programa nacional; é o Ministério da Saúde que compra e repassa para todos os mais de 5 mil municípios no país, e os produtos são distribuídos, então, nas salas de vacina. O calendário da criança dobrou nesse período: são 14 vacinas atualmente. Outra questão é que, hoje, não temos só o calendário da criança: temos os calendários do adolescente, do adulto, do idoso, das grávidas.

Aqui preciso ressaltar que tem gente que não toma a vacina do sarampo, achando que não tem mais sarampo... Os últimos casos autóctones dentro do Brasil foram no ano de 2000. Desde então batalhamos para que essa doença não volte a ser autóctone. É importante que a vacinação não seja feita só no Brasil. É fundamental que outros países também assumam essa função – exemplo clássico foi o navio de cruzeiro no porto de Santos com tripulantes estrangeiros diagnosticados com sarampo. Outra coisa fundamental é que as ações de vacinação são sempre diretamente relacionadas à questão da vigilância epidemiológica. Então, a gente tem que continuar vacinando, sim, e trabalhar para que essas coberturas melhorem ou, pelo menos, atinjam as nossas metas.

Na década de 1970, tínhamos no Brasil cerca de 11 mil casos de poliomielite na forma paralítica da doença. Não mais do que 5% dos que se infectam pelo vírus da pólio desenvolvem a forma paralítica. Outras crianças que se infectam poderão não ter pólio, mas disseminar o vírus no meio ambiente. Por isso, fizemos por muitos anos grandes campanhas nacionais de vacinação, para manter elevadas e homogêneas coberturas vacinais. A ala jovem acha que essa doença não existe mais. Não existe porque todos trabalhamos muito, mas não podemos baixar a guarda: temos que continuar vacinando adequadamente as nossas crianças, a população alvo, para que essa doença não volte.

Quero parar um pouco e dizer que a interferência nas coberturas não é só das *fake news*. Um dos fatores que podem estar interferindo na cobertura é mães

e pais levarem os filhos uma vez por mês na unidade de saúde – uma vez por mês até seis meses de idade. Com essa situação, temos atuado nos municípios com a possibilidade de abertura dos postos em um horário ampliado. De um modo geral, eles funcionam das 8h às 17h, horário em que as mães estão no trabalho. Então, a possibilidade de ampliação do funcionamento das unidades de saúde ajudaria a melhorar a cobertura, para que essas mães tenham um horário diferenciado para levar seus filhos, inclusive com unidades abertas aos sábados. Essa experiência está sendo feita no município de São Paulo e também estendida para outros municípios para melhorar as coberturas vacinais. Então, para além das *fake news*, uma das questões, muito provavelmente, é a ampliação do horário de serviço das unidades de saúde.

Agora sobre a vacina HPV, quero falar um pouquinho da história das *fake news* e o quanto isso ainda continua interferindo nas coberturas vacinais. A vacina HPV entrou no calendário básico no ano de 2014. A cobertura vacinal no país, na primeira dose, foi estrondosa, superior a 95%. Estávamos iniciando a segunda dose, no segundo semestre. Nossas equipes já vacinando, e a orientação era fazer a vacinação contra o vírus HPV nas escolas. Então, em Bertioga, município no litoral paulista com cerca de 50 mil habitantes, aconteceu algo logo na primeira semana, em uma escola, onde cerca de 10 alunas, após tomarem a vacina, foram ao pronto-socorro. Soubemos que estavam no pronto-socorro, algumas tinham dores na perna, outras estavam bem, outras desmaiando. Ficaram no pronto-socorro em observação e depois foram todas liberadas. Voltaram para casa e foram para a escola de novo no dia seguinte. O que aconteceu com as mesmas meninas? Três delas, ao chegarem à escola, não conseguiam andar. E as outras sete também começaram a passar mal novamente.

Uma lição aprendida para quem trabalha na área de imunização: é preciso acolher situações como essa. Não se pode menosprezar como um simples ‘piripaque’. Embora dificilmente o quadro estivesse relacionado à vacina, era preciso acolher.

Resumindo: as meninas foram avaliadas adequadamente, de novo, no pronto-socorro. Tomaram soro e voltaram a andar. No dia seguinte, mais uma vez, ao chegarem à escola, as mesmas três não andavam. Elas foram internadas no hospital de referência em Santos. E aí entra a história das mídias sociais. No passado, quem dava informação de problema no hospital era o porta-voz do hospital. Hoje não. Já há algum tempo não é mais assim. Esse fato aconteceu em 2014. As meninas se internaram e postaram nas redes sociais. Saiu no *GI*.

Essas meninas foram avaliadas, porque não andavam direito, não sentiam as pernas, estavam paralisadas. Foram avaliadas adequadamente. Foi elaborado um protocolo de investigação. Aprendemos nessa investigação. Uma psiquiatra infantil nos orientava. Elas tomaram a vacina e, por questões individuais, não conseguiam andar. O termo correto é reação de ansiedade pós-vacina. Isso já está descrito na literatura. Para podermos afirmar que era reação de ansiedade pós-vacina – e não era devido à vacina –, foi feita toda a avaliação clínica.

Mas o caso viralizou em toda a imprensa. Foi parar no *Fantástico*. Nós demos entrevista, explicamos tudo o que fizemos. E naquela semana tivemos notificação de outra menina, em Jaboticabal, cidade do interior do estado, que dizia: “eu assisti ao programa e comecei a sentir que minha perna não mexia”. Vocês imaginam nosso coração como estava? E se mais gente que assistisse ao programa começasse a não andar? Nessa hora, tem que ter serenidade e investigar. Havia uma equipe grande acompanhando e foi tudo reação de ansiedade pós-vacina.

Tivemos uma grande lição, certo? Não dá para dizer que é um ‘piripaque’. Tem que sentar, investigar, acompanhar adequadamente. Todas as meninas ficaram bem. Deram entrevistas contando o que havia acontecido e que estavam bem. Mas até hoje temos adolescentes que não tomam a vacina achando que poderão ter um comprometimento. Isso é um ônus que a gente ainda carrega. Olhem a cobertura da vacina HPV desde 2014: 15%. Por mais que se fale que a vacina contra o vírus HPV não dá paralisia, que foi feita toda uma investigação, que é uma vacina extremamente segura, que milhões de meninas já tomaram a vacina, virou uma *fake news*. O problema aconteceu com meninas e a adesão da vacina HPV para meninos também é abaixo do esperado.

Mas não desistimos. Seguimos fazendo a divulgação da importância dessa vacinação e vamos conseguir virar essa história.

Campanha de influenza: estamos indo para nossa 21ª campanha de vacinação contra o vírus influenza. As *fake news* estão interferindo na campanha de influenza? Não temos certeza, mas temos observado que a cobertura em crianças e grávidas para vacina influenza começou a diminuir. Quem trabalha em campanha da gripe já sabe quanta gente não adere alegando que toma a vacina e fica gripada. Então, as pessoas não tomam com medo de reação – e nossa impressão é que isso está associado às *fake news*. Não cansamos de falar, há mais de 20 anos, que resfriado e influenza são coisas diferentes, e que é fundamental os grupos prioritários serem vacinados contra o vírus influenza, pois, se infectados por esse vírus, terão, sim, um risco maior de evoluírem com complicações.

Em relação à febre amarela, o Estado de São Paulo passou por uma das maiores epizootias dos últimos anos. Até o final de 2018, o vírus da febre amarela circulou em uma área onde moram 27 milhões de pessoas. Fizemos uma estratégia diferenciada, utilizando os corredores ecológicos. Vocês imaginem o que é vacinar 27 milhões nesse período! Isso mostra a importância da vacinação, da vacinação adequada, de uma vacinação em conjunto com os municípios, dentro dos corredores ecológicos. Com certeza, se não tivéssemos feito essa estratégia diferenciada, teríamos um número muito maior de casos notificados. Em 2018, tivemos notificação de 500 casos. Claro que queríamos não ter casos, mas é impossível, porque estamos falando de febre amarela silvestre.

Quando a febre amarela silvestre (não a urbana) começou a se aproximar da capital, onde moram 11 milhões de pessoas, em outubro/novembro de 2017, já tínhamos iniciado as ações de vacinação. E não é só vacinar: é fazer triagem, anotar, orien-

tar. A vacina de febre amarela é uma vacina de vírus vivo atenuado; tem que fazer uma triagem adequada.

Foram selecionados municípios para utilizar a dose fracionada. A dose fracionada é um quinto da dose e funciona bem: estudos mostram que tem uma excelente proteção. Só não havia estudos em relação à duração da proteção; ou melhor, o estudo máximo da duração da proteção era de oito anos. Então, a única diferença para quem tomava a dose fracionada era a orientação de retornar em oito anos, para avaliar a necessidade de revacinação ou não.

Mas há que se lidar com o imaginário em relação à vacina. A vacinação, no início, estava indo bem, semana a semana. Chegamos a uma coberta de 40% e depois não saía do lugar ou aumentava muito pouco. Por quê? De novo as *fake news*. As pessoas falavam que não tomariam a dose fracionada, porque ela seria fraca. Outra questão que enfrentamos foi a do certificado internacional, emitido somente para a dose padrão. Por que o viajante só pode tomar a dose padrão e não a dose fracionada? A gente explicava que isso era uma questão da Organização Mundial da Saúde (OMS), um acordo entre os países. Mas reforçou a fama de que a dose fracionada seria fraca. O vírus continuava a circular, mas as pessoas – que, antes, enfrentavam filas para se vacinar – sumiram do posto, por mais que a gente informasse que a vacina era boa, que os estudos mostravam uma boa proteção. Estão voltando, gradativamente, na área de risco, porque o vírus ainda continua circulando nos nossos municípios.

Vocês têm ouvido falar que as coberturas vacinais nos últimos anos no Brasil caíram. Então, não estamos mais nos 95%. Não temos ainda um estudo realizado com uma avaliação adequada da cobertura vacinal. Mas não podemos começar a trabalhar só depois que sair o resultado desse estudo. Então, ao mesmo tempo em que identificamos problemas, vamos trabalhando para melhorar as coberturas vacinais.

São essas as reais coberturas? Não sabemos ainda, mas é isso o que temos. Por quê? Tivemos uma mudança do sistema de informação das coberturas vacinais. Antes, avaliávamos a cobertura vacinal por doses aplicadas. Desde 2016 no Estado de São Paulo e mais precocemente em outros estados, usamos um sistema muito bom, que não avalia a cobertura em cima de dose aplicada, mas por pessoas vacinadas – o chamado sistema nominal. Dá um imenso trabalho e o sistema ainda não está todo azeitado. É um sistema muito mais detalhado das doses aplicadas e terá, sim, uma melhor cobertura, mas precisamos ter amadurecimento suficiente para entender essa transição.

Não adianta rejeitar o novo sistema e querer voltar para o antigo, porque as coberturas abaixaram. Temos que ter maturidade e serenidade suficientes para identificar o que podemos fazer para melhorar as coberturas vacinais e para incrementar esse sistema de informação.

De um modo geral, quando avaliamos as coberturas vacinais nas crianças para pólio, hepatite, meningite, rota, penta..., de 2016 a 2018, observamos uma queda de 20%,

em média. Se tivesse caído muito mais do que isso, já estaríamos em outra situação epidemiológica. Mas não são os 95%. Então, independentemente de saber ou não qual a real cobertura, nós continuamos a trabalhar, vacinando adequadamente as nossas crianças, avaliando as causas da não adesão. Trabalhamos junto com os municípios para melhorar a alimentação desse sistema de informação. Não é fácil alimentá-lo. Não é só dose aplicada, é nominal. A cada pessoa vacinada, deve-se inserir nome, endereço e outros dados mais. É um grande avanço, mas estamos em um momento de transição para enfrentar essa questão.

Possíveis causas de queda, quanto de queda, isso não sabemos exatamente, mas temos observado, sim. O sucesso das ações de imunização causou a falsa sensação de que não há mais a necessidade de vacinar. Tanto que algumas pessoas alegam não tomar as vacinas de pólio e sarampo, ou não levar os filhos para vacinar, porque essas doenças não existem mais no Brasil. Sendo que, se essas doenças não existem mais no país, é por causa da vacinação, e não aderir as vacinas representa, justamente, o risco de que as doenças retornem.

Outro aspecto é o desconhecimento individual sobre a importância e os benefícios das vacinas: não se vê mais doenças como um risco. A ala mais jovem, famílias e mães mais novas não vivenciaram esse perigo e podem não reconhecer o risco que é os vírus da pólio e do sarampo voltarem para o nosso país. São realidades que, muitas vezes, estão distantes e podem não ser percebidas como uma grande preocupação.

As *fake news* também podem estar interferindo nas coberturas vacinais, mas a gente ainda não sabe o quanto elas impactam. Há mais de 20 anos, um médico chamado Wakefield publicou um artigo no qual associava a vacina do sarampo ao autismo. Era falso. Foi amplamente comprovado e divulgado que era falso. O artigo foi tirado da revista. Mas ele continua fazendo estragos. Na Europa, as coberturas vacinais para sarampo são extremamente baixas, porque ainda tem gente que propaga que a vacina do sarampo causa autismo. Para quem trabalha com vacina há muito tempo, para quem tem filhos maiores, isso é algo impensável, mas muita gente acredita nessa situação e rejeita a vacina do sarampo.

Um jornalista inglês tem trabalhado pelo mundo desmistificando essa associação. “Quando entrevistei uma mãe ativista, vi que as informações que ela me passava não batiam com nenhum dos casos relatados da pesquisa”, contou o jornalista. “Achei estranho e fui procurar quem tinha financiado esse estudo; foi então que descobri que Wakefield havia sido contratado por advogados para produzir dados contra a vacina, para que eles pudessem ganhar dinheiro processando os fabricantes do produto”. Então, já existe essa denúncia, e ela já existe há bastante tempo. Mas a história falsa gruda; ela gruda como uma praga na gente. E, infelizmente, ainda temos pessoas que deixam de tomar a vacina do sarampo achando que possa dar autismo.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ycdf8vvz>



BRASIL
Isaque Souza Silva

Vacinas, fake news e o papel do jornalista de saúde

Natália Cancian

Folha de S. Paulo



No dia 19 de março de 2019, enquanto ocorria a mesa de debates sobre vacinação e *fake news* no seminário organizado pela Fiocruz Brasília, o Ministério da Saúde anunciava a confirmação de um novo caso de sarampo no Pará. Na prática, o anúncio indicava que, um ano após o retorno da doença, a transmissão não havia cessado. Com isso, era oficial: o Brasil perdia o certificado internacional de eliminação do sarampo (CANCIAN, 2019).

Espécie de ‘reconhecimento’ entregue pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) em 2016, o documento atestava, na época, que o país havia conseguido controlar a doença. Agora, não mais. A notícia era a concretização de um debate que ocorria naquele momento no auditório. Sem conseguir atingir as metas de imunização, o Brasil corre o risco de, nos próximos anos, ver retornar doenças que já haviam sido controladas.

O ano de 2018 foi uma mostra disso – e, imagino, um dos motivos da minha participação no seminário. Em junho daquele ano, escrevi uma matéria na *Folha de S. Paulo* que mostrava que o país havia atingido o menor índice de vacinação de crianças em 16 anos, segundo os dados de 2017, que ainda não haviam sido divulgados (CANCIAN, 2018a). A notícia, que ganhou espaço na manchete do jornal, foi rapidamente replicada em diferentes veículos de comunicação.

Em busca de respostas, o Ministério da Saúde anunciou a contratação de pesquisas para investigar os motivos da queda na cobertura vacinal no país. Também foram organizados grupos com representantes dos conselhos de secretários estaduais e municipais de saúde para discutir o problema.

Jornalistas buscaram novos focos para abordar as quedas nas coberturas. Um debate que se estendeu pelo restante do ano – e continua até agora –, mas que, dentro do Ministério da Saúde e em secretarias de saúde locais, já havia se iniciado muito antes. Daí o papel do jornalismo: o de divulgar fatos e colaborar para ampliar discussões em busca de soluções em temas de interesse público.

Em contato com especialistas, divulgamos na *Folha* que diferentes fatores estavam em análise para explicar a queda nas coberturas vacinais: falsa sensação de que doenças não são mais uma ameaça, mudanças no perfil da sociedade e crise econômica, horário limitado de postos de saúde, problemas no sistema de registro, entre outros. Várias eram as hipóteses. Inicialmente, as *fake news*, um dos temas em debate no seminário da Fiocruz, ainda não eram uma delas.

Fato é: esse termo começou a ser citado com mais força nas discussões nos meses seguintes, quando o Ministério da Saúde começou a aplicar estratégias de monitoramento de informações falsas (BRASIL, 2018) e jornais criaram plataformas

para esclarecer dúvidas e desmentir notícias inverídicas publicadas nas redes. A estratégia a nível federal deixou claro o quanto esse problema representa um desafio à saúde pública – e também à vacinação. Até 2018, o Ministério identificava, em média, por dia, 14 notícias falsas em saúde em plataformas como WhatsApp, Twitter e Facebook. Destas, parte expressiva era sobre vacinas, tema que dividia espaço apenas com alimentação em nível de dados repletos de mentiras nas redes sociais (CANCIAN, 2018b).

A publicação desses números e a tentativa de rebater essas informações mostra que o avanço das *fake news* já se tornou pauta para a imprensa (BARBOSA, 2019). Tornou-se, também, um ponto de discussões. Afinal, qual a melhor forma de rebater essas informações falsas? E qual a função do jornalismo nesse processo?

Durante o seminário, foi citado com frequência o exemplo de Andrew Wakefield, que publicou um artigo na revista *The Lancet*, em 1998, associando de forma enganosa a vacina contra o sarampo ao autismo. Mais de 20 anos depois, em março de 2019, reflexos da ação de Wakefield voltaram a ocupar espaço nas redes: desta vez, na forma de um estudo de monitoramento feito por um conjunto de pesquisadores ao longo de dez anos com 650 mil crianças, e que provava que a vacina tríplice viral não causa o autismo (SBIM, 2019; HVIID *et al.*, 2019).

O estudo foi alvo de publicações com destaque em todos os jornais e veículos de circulação nacional, em uma tentativa de ampliar a divulgação sobre o tema. Ainda assim, não é difícil achar em uma busca nas redes sociais postagens e vídeos que fazem referência a Wakefield. A maioria deles questiona um suposto “interesse escuso” da mídia e dos governos em não revelar a informação sobre a associação (falsa) da vacina com o autismo. No seminário, propus uma questão: e se questionarmos a quem interessa divulgar uma notícia falsa?

O caso de Wakefield é um exemplo disso. A invenção de que as vacinas causam autismo escondia, na verdade, um conflito de interesse grave do então médico, o qual desejava patentear uma vacina própria. O caso, revelado pelo jornalista Brian Deer, então repórter do *The Sunday Times*, evidencia a necessidade de questionar, sempre, as informações diversas que circulam nas redes (CAMBRICOLI, 2018). Também reforça a importância da checagem de dados, trabalho básico do jornalismo. Uma função que tem sido ressaltada com as *fake news* – e ao mesmo tempo desafiada por elas.

Dito isso, vale uma reflexão sobre o que podemos aprender, como jornalistas, com o avanço de informações falsas. Um estudo divulgado pela Fiocruz sobre a zika mostra que, em 2015, boa parte das correntes que circulavam nas redes sociais tinha relação com a falta de dados sobre a doença e com uma desconfiança em relação ao SUS – o que leva a depreender a possibilidade de que as *fake news* circulam com maior força em temas em que há interesse e dúvidas da população (GRAGNANI, 2018). O jornalista, assim, poderia assumir a dianteira nesse debate ao tentar identificar quais temas estão mais presentes nas redes, mas distantes da agenda das redações.

Outro eixo de reflexão é como o repórter de saúde pode lidar com esses casos. Embora não haja uma resposta pronta, podemos discutir como parte das preocupações de quem se dedica a cobrir a área pode vir a ser útil nesse processo. Um exemplo é o cuidado ao noticiar alguns temas em saúde. Nesse sentido, o jornalismo pode ser uma maneira de calibrar alguns alertas para a direção e a dimensão certas.

Um exemplo disso foi a cobertura do surto recente de febre amarela, em que houve o cuidado por parte de diferentes jornais em noticiar sempre os casos em que a vacina era indicada e contraindicada, e o papel dos macacos como animais ‘sentinela’ (que alertam sobre o avanço do surto), não como transmissores da doença. Um cenário diferente do que ocorreu em 2008, quando alguns estudos atribuíram à imprensa a corrida por vacinas contra febre amarela até mesmo por pessoas a quem a vacina não era indicada (QUINTO, 2012).

Segundo especialistas que ouvimos no seminário, muitas *fake news* se iniciam com alguns elementos verdadeiros ou com distorções de notícias reais. Nesse sentido, é preciso ter cuidado para noticiar alguns temas sensíveis, cuja repercussão pode ser facilmente dissociada do fato verdadeiro. É o caso das reações adversas a vacinas, por exemplo, assunto frequente em grupos contrários à vacinação nas redes sociais. Antes de noticiar o tema, especialistas têm alertado sobre a importância de questionar se os casos estão dentro do padrão esperado ou se podem ter outro fator, como uma contraindicação que não foi observada.

O caso de reações adversas à vacina contra o HPV foi um exemplo disso. Em 2014, notícias de que dez adolescentes tiveram sintomas de paralisia ou passaram mal após tomar a vacina ganharam impulso nas redes e passaram, nos anos seguintes, a serem atreladas entre os fatores para a baixa cobertura vacinal contra o HPV. Resultados de estudos, no entanto, apontaram que se tratava de reação emocional como estresse, e não um efeito da vacina, em parâmetro semelhante ao também registrado em outros países durante ações de vacinação de adolescentes (BARONI, 2017; BRASIL, 2014).

Além disso, vale ressaltar uma questão de serviço público. O jornalista não tem só a função de trazer uma informação nova. Ele tem uma função também de prestação de serviço. E nas campanhas de vacinação isso fica claro: é preciso informar a data da campanha, o público-alvo, onde encontrar a vacina e as contraindicações. Parece simples, mas até mesmo distorções de dados como esses já levam ao surgimento de *fake news*. Em 2018, uma das *fake news* mais rebatidas pelo Ministério da Saúde foi a da indicação da campanha contra sarampo e poliomielite a adultos – a estratégia, porém, naquele momento, era focada apenas em crianças. Situação semelhante se repetiu também em 2019 (BRASIL, 2018).

Em 2019, nas análises dos novos índices de cobertura vacinal, de 2018, divulgados em reportagem da *Folha*, as *fake news* voltaram a aparecer como uma das hipóteses para a dificuldade em atingir as metas. Mas não apareceram como a única hipótese, tampouco como a principal. Até o momento, especialistas apontam para um cenário multifatorial (CANCIAN, 2019b).

Embora sem conclusão sobre os motivos, os primeiros impactos da dificuldade de manter os índices elevados e homogêneos no país já aparecem – caso do retorno do sarampo, que, nos últimos meses, continua a gerar preocupação em alguns estados. Daí a importância do trabalho do jornalista em saúde pública: o de ampliar os debates, questionar e verificar dados, e colaborar para divulgar informações que impulsionem a melhora das ações e a comunicação à população. Enquanto ainda não temos respostas para temas que nos trazem dúvidas, como a questão das *fake news*, debates como esse nos ajudam a tentar encontrar um caminho e a aprimorar o cuidado no preparo das notícias dos fatos reais.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/y8cxdkya>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Bernardo. Canal anti-*fake news* do Ministério da Saúde tem 10 mil dúvidas em 11 meses. UOL, 25 jul. 2019. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2019/07/25/vacinas-dietas-tratamentos-governo-trata-focos-de-mentiras-nas-redes.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BARONI, Larissa L. Vacina de HPV pode causar paralisia? UOL, UOL Confere, 6 dez. 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/confere/ultimas-noticias/2017/12/06/vacina-de-hpv-pode-causar-paralisia-ela-pode-passar-o-virus.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sem Fake News**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/fakenews>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota informativa nº 109/2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/arquivos-pdf/NI%20109%20CGPNI0002.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CAMBRICOLI, Fabiana. A descoberta de uma fraude em pesquisas sobre autismo. O Estado de S. Paulo, 17 set. 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,a-descoberta-de-uma-fraude-em-pesquisas,70002505464>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CANCIAN, Natália. Brasil tem sete de oito vacinas infantis com cobertura abaixo da meta. Folha de S. Paulo, 3 jun. 2019b. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/06/brasil-tem-sete-vacinas-infantis-com-cobertura-abaixo-da-meta.shtml>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CANCIAN, Natália. Com registro de novo caso, país perderá status de país livre do sarampo. Folha de S. Paulo, 19 mar. 2019a. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/03/apos-novo-caso-brasil-perdera-status-de-pais-livre-do-sarampo.shtml>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CANCIAN, Natália. Governo mapeia 14 notícias falsas por dia só relacionadas à saúde. Folha de S. Paulo, 12 out. 2018b. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/10/governo-mapeia-14-noticias-falsas-em-media-por-dia-so-relacionadas-a-saude.shtml>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CANCIAN, Natália. Vacinação de crianças no país atinge índice mais baixo em 16 anos. Folha de S. Paulo, 19 jun. 2018a. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/vacinacao-de-criancas-no-pais-atinge-indice-mais-baixo-em-16-anos.shtml>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

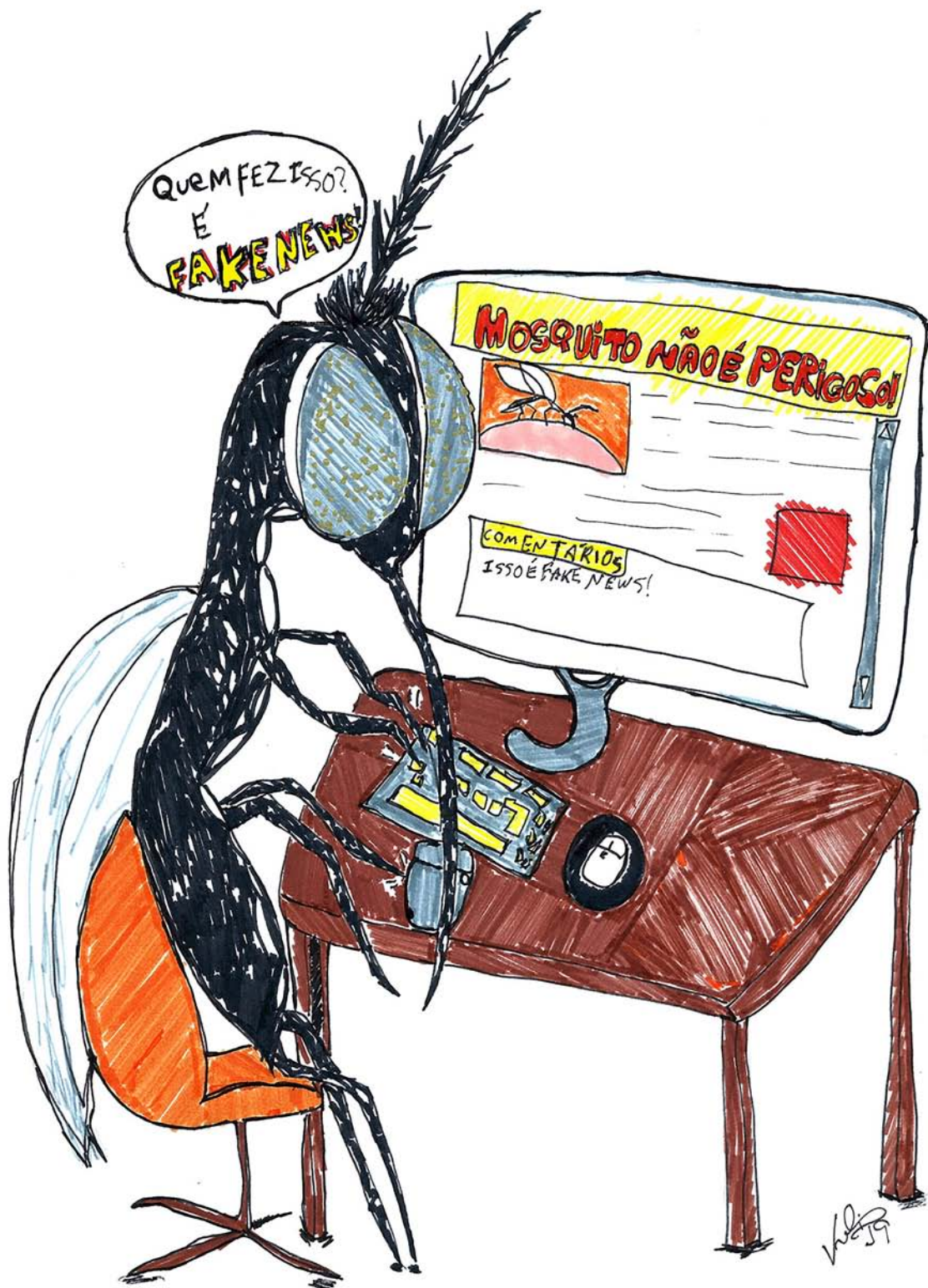
GRAGNANI, Juliana. Pesquisa inédita identifica grupos de família como principal vetor de notícias falsas via WhatsApp. BBC Brasil, 20 abr. 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-43797257>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

HVIID, A. et al. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism. **Annals Of Internal Medicine**, v. 170, n. 8, p. 513, 2019.

QUINTO, Antonio Carlos. Imprensa “construiu” epidemia de febre amarela em 2008. Agência USP de Notícias, 13 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/?p=88145>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIM). Estudo com 650 mil crianças comprova que tríplice viral não causa autismo. São Paulo, 8 mar. 2019. Disponível em: <<https://sbim.org.br/noticias/1073-estudo-com-650-mil-criancas-comprova-que-triplice-viral-nao-causa-autismo>>. Acesso em: 17 abr. 2020.





BRASIL
Keli Vasconcelos

parte 2

**Experiências reais
no mundo das
*fake news***

Fake news em saúde: o inimigo mora ao lado

Carlos Orsi

Instituto Questão de Ciência



Fake news é uma expressão de forte carga político-ideológica, e significa coisas diferentes para pessoas diferentes, em contextos diversos. O atual presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, por exemplo, usa essa expressão para se referir ao noticiário da mídia corporativa mais tradicional – CNN, *New York Times* etc. – que contraria seus interesses (GRYNBAUM, 2019). Algo semelhante vem acontecendo no Brasil desde a posse de Jair Bolsonaro na Presidência (LARA; BERALDO; KRUSE, 2019).

Já a mídia tradicional usa a expressão para se referir a conteúdo demonstravelmente falso ou distorcido, divulgado em geral por veículos ditos ‘alternativos’, principalmente sites de militância política ou via mídias sociais, com o objetivo de influenciar o debate público e o processo político (SALGADO; GRILLO, 2018). Nesse aspecto, as *fake news* se distinguem das chamadas ‘barrigas’, material noticioso de conteúdo falso publicado por erro, distração ou incompetência, sem o objetivo expresso de influenciar opiniões, atitudes ou comportamentos.

Em 2018, artigo publicado na *Science* sugeria a distinção entre “*false*” news – notícias que, por qualquer motivo, trazem conteúdo demonstravelmente falso – e “*fake*” news – que os autores consideram uma expressão fluida, de uso político e, do ponto de vista científico, “desprovida de significado” (VOSOUGH; ROY; ARAL, 2018). Mas, na mesma edição do periódico americano, outro grupo de autores propõe que a locução *fake news* pode ser definida como “informação inventada que imita o conteúdo da mídia em forma, mas não no processo de produção ou intuito (...) ‘fake news’ têm intersecção com outros distúrbios da informação, como má informação (informação falsa ou enganosa) e desinformação (informação falsa disseminada com o propósito de enganar)” (LAZER *et al.*, 2018).

Todo esse debate – e ele poderia seguir por várias páginas e referências – diz respeito à política, no sentido de disputa político-partidária, influência sobre a opinião pública e, em última análise, sobre o eleitor. Como isso se traduz para o campo da comunicação em saúde?

Seria tentador imaginar que os conceitos se transferem à perfeição: que *fake news* em saúde se resumem a mentiras ou distorções deliberadas, propaladas por figuras mal-intencionadas, com o propósito de tumultuar o debate público. Essa conclusão seria especialmente confortável para jornalistas, assessores de imprensa e veículos de comunicação profissionais; nela cabem Andrew Wakefield, o charlatão britânico que insiste que vacinas causam autismo (DEER, 2011), e muito pouca gente mais.

Infelizmente, as coisas não são tão simples. Em saúde, a distinção proposta entre *false* (informação errada disseminada inocentemente) e *fake* (informação errada disseminada com má intenção) perde um pouco a razão de ser. É preciso dar um

passo atrás – afastar o foco, até agora restrito ao processo de comunicação que envolve a grande mídia, as mídias sociais e a massa da população, para incluir também os processos de produção do conhecimento científico e de sua disseminação pelos canais especializados. Por que isso é necessário?

Em 2013, um artigo publicado no periódico *American Journal of Clinical Nutrition* trazia o provocativo título “Será que tudo o que comemos está relacionado ao câncer?”. Os autores, Jonathan Schoenfeld e John Ioannidis, vasculharam a literatura científica em busca de estudos sobre a relação entre 50 diferentes ingredientes citados em um livro de culinária e o risco de desenvolvimento de tumores malignos em seres humanos.

Os resultados que encontraram estavam, como dizem os americanos, *all over the map*, espalhados por toda parte. Sobre café, por exemplo, foram encontrados 11 estudos: quatro apontando aumento de risco; quatro, redução; e um sem associação. Há exatamente um estudo associando o consumo de cenouras ao aumento do risco de câncer (e nove dizendo o contrário).

Em princípio, não há nada de mais aí. É assim que a ciência funciona: diferentes estudos levando a diferentes resultados, e o consenso científico – o melhor retrato possível da ‘realidade da natureza’ em um dado momento histórico – emerge da somatória e da comparação crítica da diversidade de estudos. O problema é que a tradução desse processo para o público em geral está longe, muito longe, de ser perfeita, e o impacto dessas imperfeições pode ser tão grave quanto o de *fake news* cuidadosamente fabricadas.

Em 2017, um grupo de pesquisadores da Universidade de Bordeaux, na França, publicou no periódico *PLoS ONE* os resultados de um levantamento sobre que tipo de pesquisa científica, envolvendo saúde humana, recebe mais cobertura da imprensa, como essa cobertura se dá e se existe algum tipo de *follow-up*, ou acompanhamento posterior, do assunto (DUMAS-MALLET, 2017). Resultados: são divulgados, preferencialmente, estudos de “estilo de vida”, que parecem dar ao cidadão algum tipo de controle sobre a própria saúde (melhor não comer isso, vale a pena tomar aquilo, evite o sol, tome mais sol etc.); a maioria dos estudos divulgados é inicial (isto é, não representa tentativas de replicar descobertas anteriores, mas traz resultados “originais” e, portanto, tem uma chance razoável de acabar desmentido mais tarde).

Já um levantamento que apareceu em 2002 no periódico *Preventive Medicine* constata que “jornalistas reportam informação médica que é tópica, estratifica o risco com base em variáveis demográficas ou de estilo de vida e tem implicações para o estilo de vida, não para a medicina” (STRYKER, 2002).

Agora, imagine, por favor, que cada um daqueles estudos tenha dado origem a uma notícia de algum tipo – postagem de *blog*, nota em revista de dieta, comentário em um programa matutino de TV aberta – ou virado um documentário de serviço de *streaming*. Imagine que o artigo solitário sobre cenouras causarem câncer tenha

recebido destaque especial, e nesses termos: como uma ‘dica de estilo de vida’ dada ‘por cientistas’.

Isso não configura *fake news* no sentido adotado para a análise do noticiário político – afinal, é verdade que alguns cientistas concluíram que cenouras aumentam a suscetibilidade a algum tipo de câncer. O conteúdo não é deliberadamente falso. Mas a implicação – de que seria um fato científico que evitar comer cenouras traria algum benefício na prevenção do câncer – é claramente *fake*. Há cientistas que aprendem a ‘jogar com o sistema’: se o que a mídia quer são dicas de estilo de vida, então é isso que esses pesquisadores produzem.

Em 2018, o pesquisador Brian Wansink perdeu seu posto na Universidade Cornell depois que se descobriu que mais de uma dezena de seus trabalhos publicados, sobre saúde e nutrição, eram falsos: haviam sido escritos não para refletir observações reais da natureza, mas o que a mídia considera *sexy* (O’CONNOR, 2018). Isso é *fake science* que vai alimentar notícias de conteúdo inverídico – conteúdo que, assim como as *fake news* da política, vai influenciar comportamentos e atitudes.

Fake news em saúde, então, é qualquer informação errada, distorcida ou descontextualizada que induz o público a tomar decisões erradas, a adotar comportamentos inadequados, que insufla esperanças ou medos descabidos na população. A causa primeira da falsidade – se erro ou má-fé do pesquisador, se a incerteza inerente ao processo científico, se ignorância ou impostura do veículo que faz a divulgação – é menos importante que o impacto. Em saúde, afinal, informação errada custa vidas, tempo e dinheiro. A cada vez que uma terapia inútil é promovida no noticiário, um charlatão enriquece e um cidadão é lesado.

Nessa definição, embora as redes sociais tenham um papel fundamental (FORSTER, 2017), não dá para isentar de culpa as fontes tradicionais de informação (academia, mídia, governo). Muito pelo contrário. Começando pela academia: artigo publicado no *British Medical Journal* (SUMNER *et al.*, 2014) mostrava que o *hype* – exagero, distorção sensacionalista – em torno de pesquisas sobre saúde humana começava nos excessos presentes no material enviado pelas universidades à imprensa. O que sugere que Brian Wansink não é uma aberração isolada, mas apenas a ponta extrema de um espectro.

Agora, a mídia tradicional. O serviço de *fact-checking* Health Feedback (<http://healthfeedback.org>) publicou uma avaliação das 100 notícias de saúde mais compartilhadas na internet em 2018 (TEOH, 2019). Veículos de boa reputação, como *The Guardian*, *New Scientist* e *Huffington Post*, aparecem como divulgadores de material duvidoso. Um artigo sobre depressão publicado no *The Guardian* foi designado “de baixa credibilidade e potencialmente perigoso”.

Alertas sobre imprecisões e distorções perigosas a respeito da saúde humana em programas de TV de grande audiência também já foram publicados em periódicos científicos (THOMAS *et al.*, 2018). Os editores dos principais periódicos científicos sobre cardiologia do mundo assinaram um artigo conjunto em que cobram que a mídia “faça um trabalho melhor” para evitar propalar desinformação sobre saúde

(HILL *et al.*, 2019), fugindo de falsas equivalências entre ciência e pseudociência e se recusando a dar voz a charlatões.

Não nos esqueçamos de que a maior *fake news* de saúde da história do Brasil, a ‘pílula do câncer da USP’, ganhou fama graças a uma emissora afiliada da Rede Globo. Em termos de veículos de imprensa, não dá para ser muito menos ‘alternativo’ do que isso.

Por fim, o governo. O Estado não é, *per se*, um produtor de conteúdo sobre saúde, mas seus serviços de comunicação atuam como os serviços dos institutos de pesquisa e universidades, tentando mostrar ao público o ângulo mais favorável possível das ações do Estado e dos ocupantes de cargos públicos. Ocupantes de cargos eletivos, de primeiro escalão e funcionários de carreira graduados desfrutam de alta visibilidade e até de um certo nível de celebridade, o que faz com que suas vozes tenham grande alcance. E os atos do Estado trazem, em si, a marca implícita da legitimidade.

Então, por exemplo, quando o Ministério da Saúde divulga um comunicado à imprensa referendando os supostos benefícios para a saúde de pseudo-terapias, como a terapia de florais, que “que modifica certos estados vibratórios”, ou a imposição de mãos, “para transferência de energia para o paciente” (BRASIL, 2018) – afirmações feitas assim, *ipsis litteris*, sem ressalvas, sem contraponto, sem explicação –, o Estado brasileiro se envolve na propagação de *fake news* sobre saúde: informação que induz o cidadão a tomar decisões erradas.

Uma das grandes necessidades psicológicas do ser humano é enxergar coerência entre seus pensamentos e ações (FRIEDKIN *et al.*, 2016). Se doenças são causadas por ‘energias’ ou ‘vibrações’, então muita gente pode achar – como muita gente acha – que não é lógico ou coerente recomendar e aceitar o uso de antibióticos, vacinas ou quimioterapia. A própria teoria dos germes pode começar a parecer meio incrível (GORSKI, 2010). De fato, a crença em curas alternativas é um fator de risco para mortalidade em casos de câncer tratável (JOHNSON *et al.*, 2018).

Diferentemente das *fake news* em política, que, quase sempre, emanam de fontes de baixa credibilidade ou com interesses e alinhamentos políticos muito claros, *fake news* em saúde, muitas vezes, nascem e prosperam nas instituições em que mais confiamos, instituições cuja confiabilidade é o próprio esteio da vida civilizada – academia, mídia profissional, Estado. Não se trata de um problema insolúvel, embora a solução seja, sem dúvida, complexa. Mas é preciso reconhecê-lo e evitar o clima de complacência que transfere a responsabilidade pelas fake news para ‘eles’, ‘os outros’. Neste caso, ‘eles’ somos nós.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/y7loz3cb>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRYNBAUM, M. Trump Discusses Claims of ‘Fake News,’ and Their Impact, With New York Times Publisher. *The New York Times*, 1º fev. 2019. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2019/02/01/business/media/donald-trump-interview-news-media.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

LARA, M.; BERALDO, P.; KRUSE, T. Imprensa é alvo de Bolsonaro no Twitter a cada 3 dias. *Terra*, 12 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/imprensa-e-alvo-de-bolsonaro-no-twitter-a-cada-3-dias,a9bddd91d79353af2146a97d50231d9fcqvdx8.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

SALGADO, D.; GRILLO, M. Facebook derruba rede de *fake news* usada pelo MBL. *O Globo*, 25 jul. 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/facebook-derruba-rede-de-fake-news-usada-pelo-mbl-22917346>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1146-1151, 2018.

LAZER, D. M. J. et al. The science of fake news. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1094-1096, 2018.

DEER, B. How the case against the MMR vaccine was fixed. **BMJ**, v. 342, n. 7788, p. 77- 82, 2011.

SCHOENFELD, J.; IOANNIDIS, J. Is everything we eat associated with cancer? A systematic cookbook review. **Am. J. Clin. Nutr.**, v. 97, n. 1, p. 127–134, 2013.

DUMAS-MALLET, E. et al. Poor replication validity of biomedical association studies reported by newspapers. **PLoS ONE**, v. 12, n. 2, 2017.

STRYKER, J. E. Reporting Medical Information: effects of press releases and newsworthiness on medical journal articles’ visibility in the news media. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 5, p. 519-530, 2002.

O'CONNOR, Anahad. More Evidence That Nutrition Studies Don't Always Add Up. *The New York Times*, 29 set. 2018. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2018/09/29/sunday-review/cornell-food-scientist-wansink-misconduct.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

FORSTER, Katie. Revealed: How Dangerous Fake Health News Conquered Facebook. *Independent*, 7 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/fake-news-health-facebook-cruel-damaging-social-media-mike-adams-natural-health-ranger-conspiracy-a7498201.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

SUMNER, P. et al. The association between exaggeration in health related science news and academic press releases: retrospective observational study. **BMJ**, v. 349, n. 7987, 2014.

TEOH, Flora (ed.). The Most Popular Health Articles of 2018, a Scientific Credibility Review. *Health Feedback*, 28 jan. 2019. Disponível em: <<http://healthfeedback.org/the-most-popular-health-articles-of-2018-a-scientific-credibility-review/>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

THOMAS, J. et al. Fake News: medicines misinformation by the media. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 104, n. 6, p. 1059-1061, 2018.

HILL, J. et al. Medical Misinformation: vet the message! **Journal Of The American Heart Association**, v. 8, n. 3, 2019.

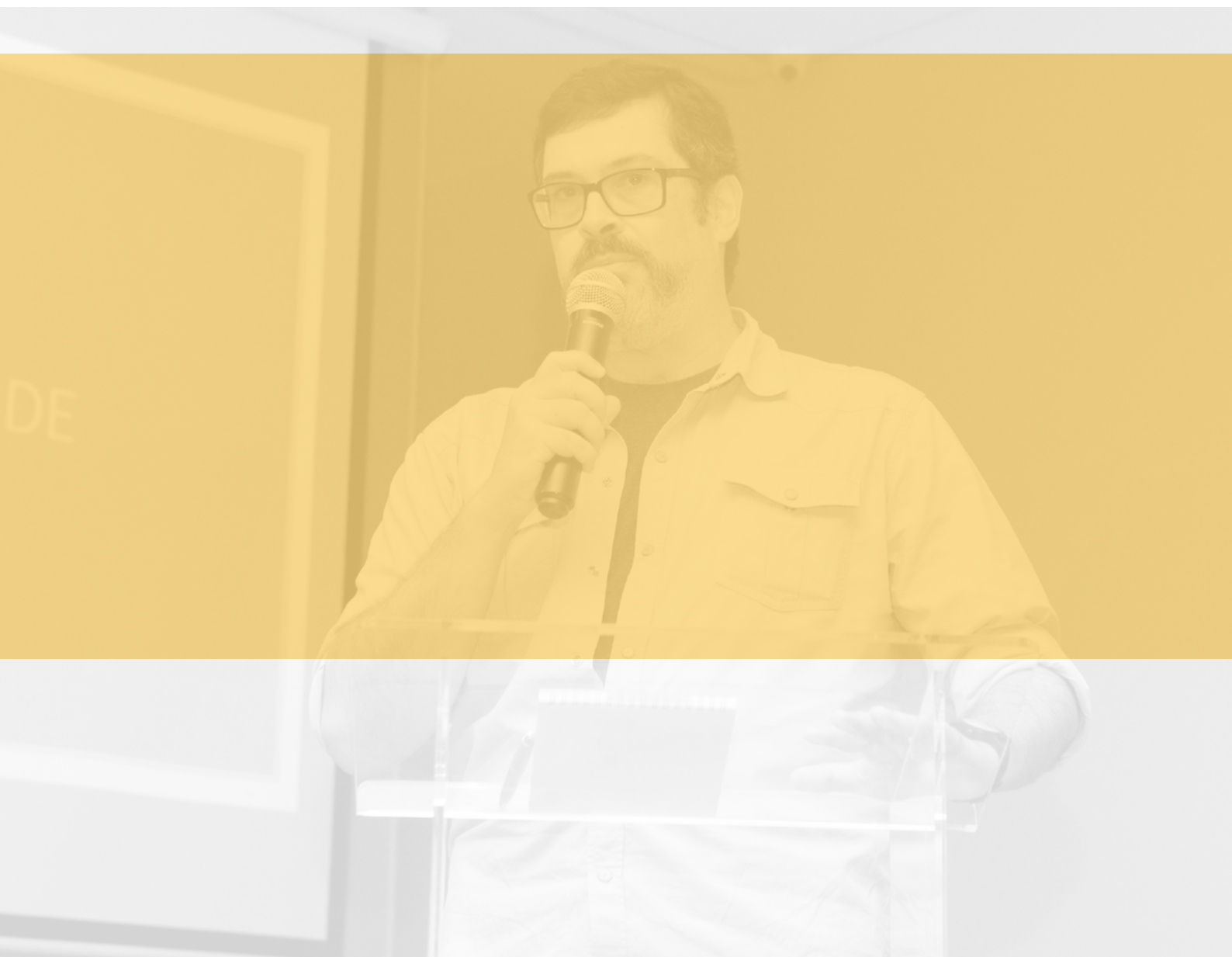
Pesquisador acredita que substância desenvolvida na USP cura o câncer. *G1*, 26 ago. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/08/pesquisador-acredita-que-substancia-desenvolvida-na-usp-cura-o-cancer.html>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

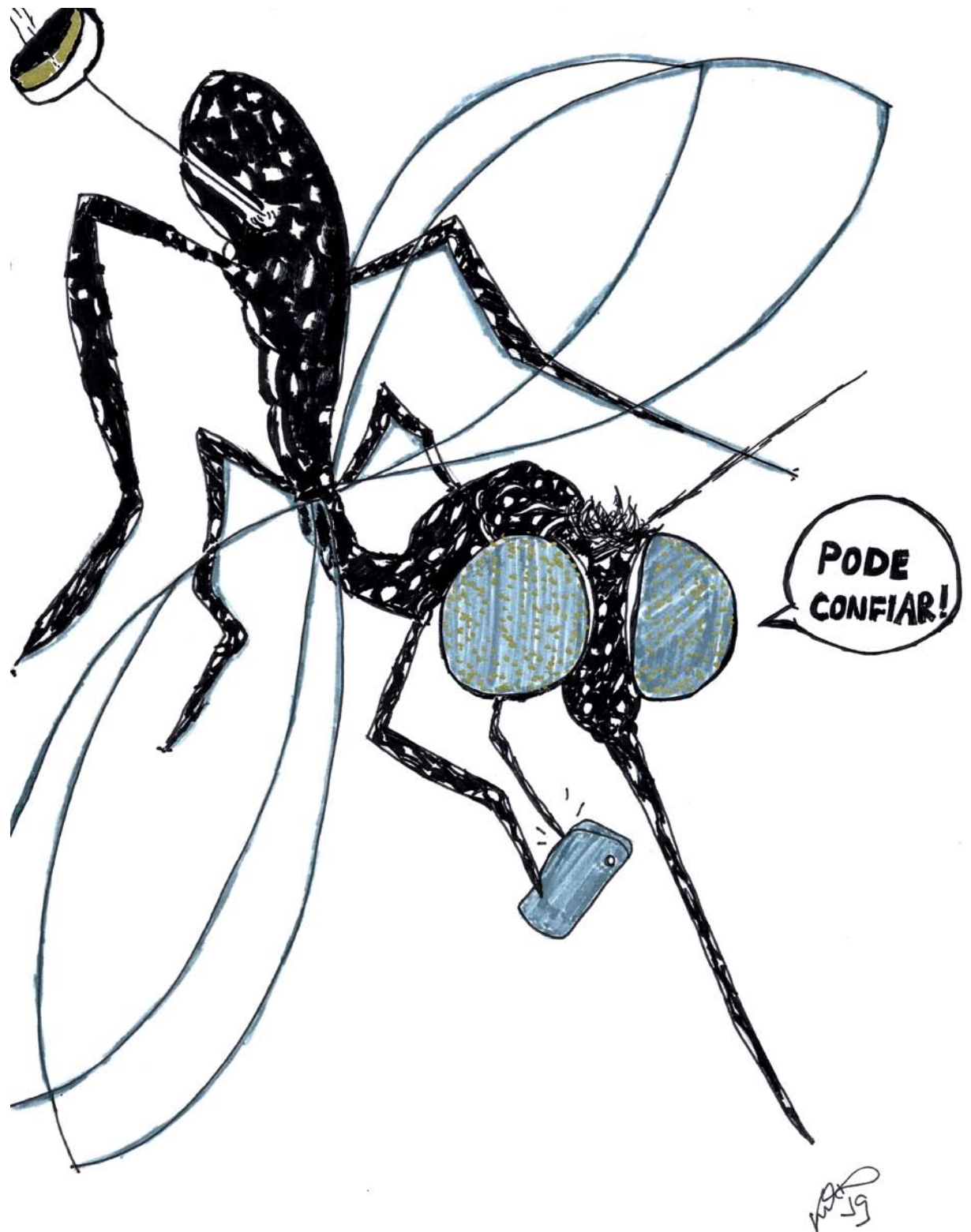
BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**. Brasília, 16 mar. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

FRIEDKIN, N. et al. Network science on belief system dynamics under logic constraints. **Science**, v. 354, n. 6310, p. 321-326, 2016.

GORSKI, David. Germ theory denialism: A major strain in “alt-med” thought. *SBM*, 9 ago. 2010. Disponível em: <<https://sciencebasedmedicine.org/germ-theory-denialism-a-major-strain-in-alt-med-thought/>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

JOHNSON, S. B. et al. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. ***Jama Oncology***, v. 4, n. 10, p. 1375-1381, 2018.





BRASIL
Keli Vasconcelos

Saúde sem *Fake News*: monitoramento e serviço à população

Ana Miguel

Coordenação Multimídia / Ministério da Saúde

TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA



Vou trazer um pouco da experiência do Ministério da Saúde relacionada à questão das *fake news*. Vou apresentar alguns dados recentes e como o Ministério tem se comportado dentro desse cenário, para que ele possa prestar um serviço à população de esclarecimento de notícias falsas.

A internet é a segunda fonte de informação mais popular no país; já, já passa a ser a primeira, que ainda é a TV. Contas automatizadas motivam até 20% de debates em apoio a políticos no Twitter. E não só em questão de apoios políticos. As contas automatizadas – conhecidas como robôs atualmente – são muito responsáveis pela propagação de notícias e também para que essas notícias passem a circular de forma muito mais rápida e violenta no meio digital. Uma notícia falsa tem, potencialmente, 15 milhões de impressões geradas no Twitter e, em média, 4,2 mil *tweets* relacionados ao tema. O que que isso quer dizer? Que ela se propaga e tem um engajamento muito maior do que uma notícia verdadeira, uma notícia informativa, uma notícia capacitatória.

Uma notícia do GlobeScan de 2017 com um dado sobre o qual vale refletir: o país mais preocupado com conteúdo falso nas redes sociais é o Brasil, seguido da Espanha e da Grécia. Mais preocupado como? Não necessariamente o que menos propaga, mas o que está mais atento ao tema no momento.

A probabilidade de uma notícia falsa ser compartilhada na internet é 70% maior em relação a uma notícia verdadeira. Então, o interesse em uma notícia falsa é maior, ela gera um engajamento maior. Esse é um dado do Massachusetts Institute of Technology (MIT).

E esse aqui é da Content Tools de 2018. Em uma pesquisa, 76% dos participantes discordaram da afirmação “Eu compartilho conteúdo mesmo sem saber se ele é verdadeiro”. A maior parte também discordou da afirmação “Eu compartilho conteúdo sem ler por causa de manchete e de título”. Entretanto, mais da metade disse que “Já compartilhou algo nas redes sociais e depois descobriu que era falso”. Então, quando você muda a forma de perguntar, a resposta também muda de um ‘não’ para ‘talvez sim’. Um dado preocupante também é que, diante da pergunta “Você, por acaso, depois que compartilhou, você se deu ao trabalho de desmentir?”, a grande maioria não desmentiu, a grande maioria compartilhou, descobriu que era mentira e assim seguiu a vida.

Sua tia compartilhou aquela mensagem falsa no grupo; a filha dela alertou: “Mãe, pelo amor de Deus, você tem que falar que isso é mentira”; ela descobriu que era

mentira, mas não voltou lá para desmentir. É assim que somos, sim, os responsáveis, também, por essa propagação de *fake news*, de notícias falsas.

Puxando para o nosso universo, as *fake news* mais relacionadas na área de saúde são sobre: vacinação, alimentos milagrosos que curam o câncer, cura de diabetes, banana com vírus HIV, óleo de coco faz mal à saúde, medicamentos e maculopatia causada por *smartphone* é verdade. Uma característica importante da *fake news* é que ela é cíclica, ela retorna. Quem aqui nunca recebeu mensagem de que precisava ficar muito atento ao feijão, porque ele estaria com larva e, mesmo se você o cozinhasse, não a mataria? A presença de *fake news* sobre vacinação é muito forte, mas os alimentos milagrosos e a cura do câncer têm tomado uma proporção muito grande. As pessoas acreditam que o óleo de coco quente vai eliminar a doença e deixam de fazer a quimioterapia, a radioterapia, o tratamento adequado. Se elas pudessem casar os dois, a ciência e a fé, tudo bem, mas não. Elas ficam mais na fé do que na ciência, e isso tem causado realmente um mal à saúde de todo mundo.

É quando a notícia falsa faz uma mudança de comportamento. Ela faz mal à sociedade a partir do momento em que eu acredito naquilo e aquilo se torna uma verdade para mim, e eu mudo a minha forma de agir porque acreditei naquela notícia. Quando teve o surto de H1N1, foi muito compartilhado pelo WhatsApp que o H2N3 era um novo vírus. Na realidade, esse vírus nem existe, mas as pessoas compartilharam. Principalmente em relação a doenças, acontece muito compartilhamento de notícias falando ‘Eu sou doutor da Fiocruz, estou aqui, saí de uma reunião, estamos todos muito preocupados, isso daqui é em *off*, estou te contando, por favor...’. As pessoas ficam alarmadas.

Na mesma hora, quando recebeu isso, o Ministério da Saúde fez uma publicação nas suas redes sociais desmentindo e esclarecendo o caso. O Ministério tem um alcance muito grande, tem mais de dois milhões de seguidores, um engajamento alto e diversos canais, como Portal da Saúde, TV Saúde, Rádio Saúde, Blog da Saúde, redes sociais, imprensa. Com uma comunicação multimídia e integrada, conseguimos fazer com que essa informação se dissemine e chegue o mais rápido possível para a população. Então, esse *post* foi publicado e, em dois dias, teve 2,2 milhões de pessoas alcançadas. Isso é muito mais do que, hoje em dia, fazer uma publicação paga. Um *post* orgânico foi publicado e um assunto que estava deixando as pessoas com muito medo foi desmentido.

Aproveitando esse gancho, falando de notícias falsas e desmentidos, o Ministério da Saúde passa por várias crises. Em vários momentos precisamos conversar com a população. Vivemos um momento muito complicado com o ebola, uma doença desconhecida para todo mundo. Tivemos que nos manter como principal fonte de divulgação de informação segura em saúde. O Ministério da Saúde precisava ser essa referência, e precisava ser rápido e ser de confiança. Esse é um grande objetivo que o órgão tem: ser a principal fonte de informação segura sobre saúde; que as pessoas possam acreditar no que o Ministério fala e checar as mensagens.

Sobre a queda da cobertura vacinal, não podemos afirmar que ela é, simplesmente, resultado de grupos anti-vacinas; isso não é comprovado. Essa corrente é crescente e tem impacto, sim, nas nossas coberturas vacinais. Mas é muito claro que a forma de comunicação precisa mudar também. A partir do momento em que meios de comunicação trazem acesso à informação muito rapidamente, cada vez mais, você passa a acreditar. Os novos pais têm aderido mais a esses grupos anti-vacinas, mas isso apenas não é o responsável pela queda da vacinação. Existem outros fatores que podemos ficar horas discutindo.

Aqui mostro um quadro de queda de 2011, quando batíamos a meta e conseguíamos vacinar 101% da população, para 2017, quando vacinamos 78% contra a poliomielite. Sarampo é um caso delicado; existem regiões bem comprometidas: em 2017, conseguimos vacinar 85% e, com a segunda dose, vacinamos 69%. São dados que mostram uma mudança de comportamento de uma sociedade em cinco anos.

O sucesso das ações de vacinação pode ter causado uma falsa sensação: “Ah, não tive mais contato com sarampo, nunca vi rubéola”. No imaginário, como não conheci pessoas que tiveram essas doenças, eu relaxo, considero ‘coisa do passado’. Essa é uma das possíveis causas da queda da cobertura vacinal. Existe um desconhecimento individual sobre a importância dos benefícios da vacina e da cadeia de proteção que ela gera.

O horário de funcionamento das unidades de saúde é uma das grandes reclamações que a gente recebe. Hoje, temos um canal muito direto com a população nas redes sociais, onde vemos o retorno de trabalhos e programas, e as pessoas reclamam muito do horário. Vemos também a circulação de *fake news* e podemos elencar pontos importantes em que a disseminação de uma notícia falsa interfere no comportamento e no bem-estar.

Entre os motivos que levam as pessoas a propagarem esse tipo de notícia, estão o caráter de novidade que apresenta e o tom sensacionalista da notícia. Tudo que é sensacionalista leva a um compartilhamento da notícia. E qual é a consequência desse compartilhamento de notícias falsas na saúde? Primeiro, a capacidade de interferir diretamente nas escolhas – de vacinar ou não, de me tratar ou não, de tomar esse medicamento ou não, de me exercitar ou não. Então, eu posso mudar comportamentos e colocar em risco o sucesso da vacinação do país ou dos tratamentos ou programas.

Isso pode ser estendido para diversas áreas, mas destaco o caso da vacinação para ficar mais claro, porque pode ocorrer o retorno de doenças já eliminadas, como rubéola e sarampo. E o que o Ministério da Saúde fez? Uma comunicação muito mais intensificada. Quando vimos que passou a interferir diretamente no comportamento, acendeu uma luz vermelha: precisamos nos posicionar, precisamos entrar nesse debate. Então, a partir de 2018, começamos a monitorar 7 mil menções de temas relacionados a *fake news* por dia.

Temos uma equipe de monitoramento que fica ligada desde 5h da manhã até 23h da noite, passando por todos os jornais, *e-mails*, redes sociais. Recebemos alertas

diários de hora em hora e relatórios finais do dia sobre as principais notícias relacionadas à saúde. É uma equipe robusta que trabalha para isso. Por meio desse monitoramento, conseguimos achar onde uma notícia falsa começa, a raiz dessa notícia, e conseguimos interferir ali. Então, cabe ao Ministério identificar a notícia e definir como ele vai se comportar: vai responder?; vai fazer um *release*?; vai criar um *card*? Cada notícia encontrada é discutida entre a assessoria de comunicação, como um todo, para que se faça uma estratégia conjunta que resolva o problema.

Desde o início desse monitoramento específico, em 2018, encontramos 341 focos de *fake news*. Dessas notícias falsas que foram capturadas, 89% delas são relacionadas à credibilidade da imunização. Dentre os perfis disseminadores, 66% eram usuários comuns e 20% eram do movimento anti-vacina. Então, o movimento anti- vacina não é, realmente, o único responsável pela não adesão às vacinas. Em pontos percentuais, tem quase três vezes mais usuários comuns – a minha tia, a sua tia – disseminando notícias falsas do que grupos anti-vacina fazendo uma ação ferrenha nas redes sociais.

Para combater *fake news*, o Ministério da Saúde utiliza vários formatos, como *cards*, *lives*, vídeos, *gifs* etc. Fizemos também parcerias com sites de *fact checking*, como *Boatos.org*, *Aos Fatos*, *G1* e *R7*, para que os esclarecimentos fossem divulgados não só pelos canais do Ministério da Saúde, como também se disseminassem por outros grandes canais de circulação, garantindo um maior alcance dessa comunicação.

Em resumo, em 2018, foram publicados 220 posts só esclarecendo sobre *fake news*. Temos uma produção de conteúdo bastante grande, e ter que publicar em um ano 220 posts esclarecendo sobre *fake news* é muito! Todos esses posts tiveram um engajamento muito bom; tivemos um retorno satisfatório e também pautamos diversos veículos.

Quais são os principais canais de circulação de *fake news*? Twitter e WhatsApp. Mas não se consegue monitorar o WhatsApp. O que acontece no WhatsApp fica no WhatsApp. Então qual foi a estratégia? Criar um canal no WhatsApp e pedir que a população, ao receber uma notícia suspeita, encaminhe para o nosso WhatsApp, para que possamos verificar se ela é falsa ou não. A partir dessa verificação, a minha tia pode compartilhar no grupo ou não. Criamos, assim, o canal Saúde sem *Fake News*. Ele é um canal totalmente orgânico, sem nenhum patrocínio, feito pela nossa equipe de multimídia, no qual um analista recebe todas as mensagens da população – uma quantidade muito significativa – e ele responde.

Foi um projeto arriscado, porque sabíamos que haveria muita demanda, mas, se não colocássemos ali a nossa cara, naquele momento, naquele canal, não estaríamos prestando um serviço à população. Foi a forma que encontramos, além do que já vínhamos fazendo, para estar presente no canal onde acontece a circulação dessas notícias. É um canal direto com a população para desmentir *fake news*. As pessoas podem enviar áudio, imagem, *card*, dúvida, qualquer coisa: a gente recebe, a gente escuta. E é preciso deixar claro para todo mundo também que não é um SAC. Sabíamos que, ao mesmo tempo, receberíamos mensagens sobre falta

de medicamento, posto de saúde que não funciona etc. Redirecionamos esse cidadão para o 136, para as secretarias locais. Porque não braços para isso: esse canal no WhatsApp é exclusivo para esclarecimento de *fake news* em saúde. Fazemos uma triagem das mensagens recebidas.

Criamos um selo de verificação para informar, na resposta ao cidadão, se a mensagem é verdadeira ou falsa. O selo pode ser copiado? Pode. Nos tempos em que vivemos hoje, tudo pode ser copiado, mas criamos um dificultador a mais para fraudar esse selo de verificação. As notícias esclarecidas nesse canal são publicadas: se você entrar em <https://www.saude.gov.br/fakenews>, tem mais de 80 *fake news* desmentidas ali.

Desde a criação do canal, em setembro de 2018, já recebemos 7.061 mensagens de *fake news*, respondemos a 6.553 e 80 já estão no *site*, esclarecidas. A região que mais manda mensagens para esse canal do Ministério é a Região Sudeste, principalmente a cidade de São Paulo. A Região Norte continua sendo a que menos envia denúncias de *fake news*. Conseguimos fazer uma comunicação mais regionalizada por meio da imprensa. Inicialmente, recebemos muitas mensagens sobre vacinas, mas, agora, estamos recebendo muitas sobre alimentos milagrosos. A maioria das denúncias/checagens acontece por meio de mulheres.

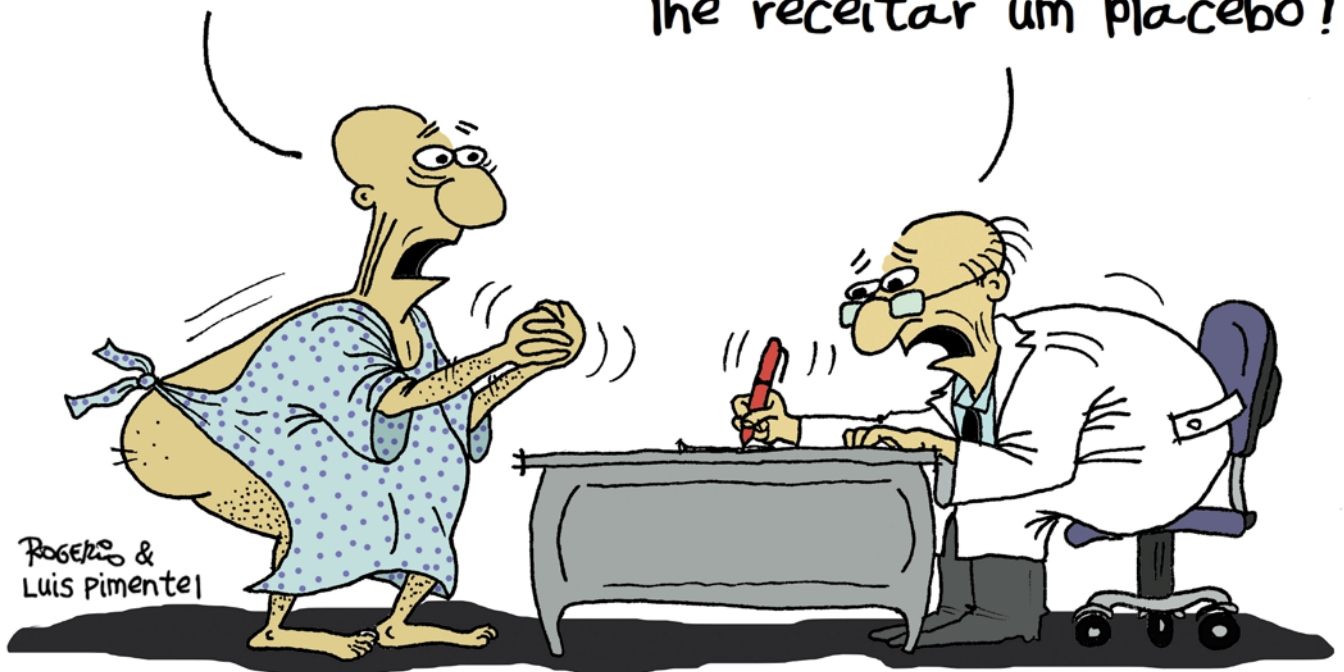
Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ybewctka>



É grave, doutor ?!

É! Mas é fake ... Vou
lhe receitar um placebo!



BRASIL
Rogério Tadeu

Fake news e outros dilemas da comunicação institucional

Elisa Andries

Coordenação de Comunicação Social (CCS)
Presidência / Fiocruz

TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA



Fui provocada a refletir sobre os dilemas que enfrentamos todos os dias, na divulgação científica, na comunicação institucional. Posso dar alguns exemplos relacionados à zika. Ninguém sabia do que se tratava; a cada dia surgia uma novidade; a novidade do dia seguinte, às vezes, contradizia o que havíamos dito nos dias anteriores. Então, a própria forma de se fazer ciência provoca esse tipo de comportamento, na própria divulgação científica. E também em relação ao enfrentamento das *fake news* a Fiocruz busca estar sempre muito alinhada com o Ministério da Saúde.

Acho importante entender esse lugar de fala da Coordenação da Comunicação Social (CCS) da Presidência da Fiocruz. A Fiocruz está espalhada pelo Brasil inteiro; aqui em Brasília está uma das unidades da Fiocruz. E cada unidade da Fiocruz tem um núcleo de comunicação social independente. A CCS não é hierarquizada, trabalhamos em parceria. Qual o papel da Coordenação? Além de ser executiva, ela tem um papel fundamental de articulação: ela faz articulação política entre esses vários atores da Comunicação. Quando surge uma emergência, precisamos estar muito articulados com as unidades que trabalham os conteúdos que serão divulgados, em algum momento, para a imprensa e para todos.

Temos, ainda, o Canal Saúde, que não se dispõe a ser um canal institucional; ele é um canal de comunicação pública; ele se baseia nesse conceito, assim como a revista *Radis*, que fala sobre políticas públicas e discute as questões da saúde de uma maneira independente, com o objetivo de levar à população informações que possam colaborar e reforçar a cidadania. Isso é muito caro à Fiocruz, que enxerga a comunicação pública como um elemento fundamental da comunicação.

Logo que entrei na CCS, começou a crise do ebola. Nessa crise, estavam envolvidas mais diretamente algumas unidades da Fiocruz: o Instituto Oswaldo Cruz (IOC); o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), nosso hospital de assistência e referência no Rio de Janeiro; o Instituto Fernandes Figueira (IFF), também referência em atendimento no Rio; a Fiocruz Pernambuco; e a Fiocruz Amazonas. A Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) também estava envolvida de alguma maneira. O que a gente faz? A gente precisa se articular, porque cada unidade não pode ter um discurso diferente para o mesmo assunto. Então, o primeiro passo é juntar essas unidades da Fiocruz e se articular para ter um discurso único, evitando exatamente produzir *fake news*, porque já houve situações complicadas.

Inclusive, posso dar o exemplo de um estudo, na época da zika, segundo o qual o *Culex* transmitiria o vírus da zika, mas essa informação não é corroborada por todos os pesquisadores da Fiocruz; tem gente que não concorda. Então, na própria

forma de trabalhar dos pesquisadores, existem contradições dentro da ciência, e a comunicação opera com isso todos os dias. As contradições produzem *fake news*. É nosso dilema: um pesquisador que está aqui produz uma coisa; o que está lá produz outra; às vezes, dentro da mesma instituição, surgem dúvidas e questões que não estão alinhadas entre eles. Durante a crise da zika, uma doença nova que ninguém conhecia, os pesquisadores iam produzindo artigos e aprendendo com aquilo, um informava o outro e as contradições apareciam naquele momento também.

Então, nosso papel fundamental é fazer o alinhamento de discurso dentro da Fiocruz, para chegar à população de uma maneira mais palatável. Senão, produziremos *fake news* todos os dias. Na época tanto do ebola como da zika, só fazíamos coletivas de imprensa com o *ok* do Ministério da Saúde. Somos um órgão do Ministério, estamos ligados a ele e não podemos perder isso de vista nas emergências sanitárias, para evitar que as contradições cheguem à população de uma forma que confundam mais do que expliquem a situação. Nesse sentido, acho importante nos aproximarmos ainda mais desse trabalho de esclarecimento que o Ministério da Saúde está fazendo com as *fake news*. Quando nos deparamos com informações falsas, trabalhamos com uma série de estratégias variadas. Já fizemos, por exemplo, *live* no Facebook, mas não estamos só nas redes sociais. Temos a Agência Fiocruz de Notícias, as coletivas de imprensa etc. Buscamos também fazer vídeos.

A primeira *fake news* registrada na Fiocruz foi em dezembro de 2015: um áudio que circulava no WhatsApp e falava que a Fiocruz tinha se reunido com representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), e inventava uma história sobre o Mais Médicos. Então, a Fiocruz soltou uma nota oficial, à noite, e em menos de 12 horas ela já tinha viralizado, com 7 mil compartilhamentos e 926 comentários. Em pouco mais de 24 horas, a nota já tinha alcançado mais de um milhão de pessoas, com mais de 22 mil compartilhamentos e 2.200 comentários. Agora, como responder a milhares de comentários?

Isso é um problema também, porque não temos como responder a cada um. As redes sociais trazem esse problema, porque precisamos responder ao cidadão, precisamos ser transparentes, trabalhamos para o cidadão brasileiro. Está todo mundo nas redes sociais cheio de dúvidas e a gente, simplesmente, não consegue atender a 2.200 comentários!

Outro *post* com maior destaque que desmentia uma *fake news* foi visto por mais de um milhão de pessoas, com mais de 73 mil engajamentos, compartilhamentos, comentários etc. A *fake news* mencionava a possibilidade da existência de crianças menores de sete anos e idosos com sintomas neurológicos decorrentes do vírus da zika. Nossa resposta foi: “A Fiocruz esclarece que essa informação não tem fundamentação científica até o momento”. É isso: no dia seguinte até poderia ter algum tipo de explicação. Trabalhamos com o conhecimento e ele é dinâmico: hoje é um, amanhã pode ser outro.

Na época, também circularam nas redes informações confusas sobre amamentação e vírus da zika. Muitas mães deixaram de amamentar as crianças por causa

de um áudio falando que o vírus passaria pelo leite materno, com uma possível implicação muito grave para a saúde dos bebês. Isso acabou gerando uma série de mobilizações dentro e fora da Fiocruz, inclusive com coletiva de imprensa e muitas pessoas interessadas nessa coletiva. O Facebook da Fiocruz, em junho de 2014, tinha 15 mil seguidores; depois das crises de ebola, zika, chikungunya, febre amarela etc., ele passou a ter mais de 130 mil seguidores. Certamente, também houve impacto grande nas redes sociais de outras unidades técnico-científicas da Fiocruz. Certamente aumentou o número de seguidores e não foi nenhuma mágica. Simplesmente a população procurou a Fiocruz como fonte segura de informação, gerando esse crescimento gigante.

A Agência Fiocruz de Notícias tem um Twitter próprio, com quase 300 mil seguidores. Tem seguidor do Twitter que é o mesmo do Facebook, mas ainda tem espaço de crescimento. O Ministério da Saúde tem 2 milhões, realmente um número extraordinário, no qual a gente percebe que a população está preocupada e quer seguir o Ministério. A Fiocruz Bahia, por exemplo, e o próprio Facebook da Fiocruz também replicam muita informação das redes sociais do Ministério da Saúde. E assim vamos criando e ampliando nossa rede para a disseminação de conhecimento confiável.

Adotamos várias estratégias de informação internas e externas nessas emergências. A comunidade da Fiocruz tem quase 14 mil funcionários espalhados pelo Brasil. Na época da febre amarela, um funcionário da Fiocruz colocou em sua rede social que a Fiocruz não tinha vacina para imunizar seus funcionários. Isso gerou um problema gigante. A imprensa foi atrás dessa pauta, porque, se a Fiocruz não tivesse vacina para seus funcionários, não teria para a população brasileira como um todo. E a vacina de febre amarela é produzida pela Fiocruz. Então, isso gerou um ruído de comunicação que também pode ser considerado uma *fake news*, produzida a partir de um *post* de um trabalhador da Fiocruz no Facebook.

Como resolver situações como essa? Estamos trabalhando em um manual de mídias sociais para funcionários da Fiocruz. Precisamos melhorar esse manual, precisamos seguir adiante, exatamente para evitar esse tipo de ruído, porque isso chega à população de uma maneira muito ruim. Era 2017, todo mundo estava preocupado, havia filas enormes para se vacinar nos postos de saúde, e o funcionário dizendo que faltava vacina. Tivemos que fazer um grande reforço de comunicação dentro da Fiocruz, para alinhamento da informação com os funcionários. A Fiocruz produz vacinas, mas estas não vão para o posto da Fiocruz diretamente: elas são encaminhadas para o Ministério da Saúde e o Ministério faz a distribuição para todos os postos de saúde, inclusive para o da Fiocruz. Até então nem eu sabia disso, a gente vai descobrindo essas informações com o andar da carruagem, a gente troca a roda do carro com ele andando.

Durante as epidemias, as questões surgem, elas são complexas e, muitas vezes, não temos tempo de refletir sobre as tomadas de decisão. Essa história do funcionário saiu no jornal *O Globo* e em vários outros veículos de comunicação, e, no final das contas, também era uma *fake news*.

Os funcionários da Fiocruz que iam a campo para algum tipo de estudo, principalmente pesquisadores e motoristas, podiam tomar a vacina no posto da Fiocruz. Os demais tinham que procurar os postos públicos, como todo cidadão brasileiro. Então, foi preciso mudar isso e, um pouco depois, passou-se a oferecer a vacina para todos os funcionários da Fiocruz, porque já era uma emergência.

A ciência ainda não sabe explicar completamente por que a febre amarela voltou com tanta força. Por que tantos casos em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro? A gente ainda não tem essa resposta. E a população busca isso, a imprensa questiona. O estoque de vacinas e a questão dos macacos foram outros aspectos relacionados à febre amarela que nos demandaram atenção. Mas trabalhamos muito forte com a imprensa e também conseguimos pautas positivas.

Na época da zika, criamos *posts* nas nossas redes sociais que tinham uma ‘carinha’ sempre igual, com uma arte para que as pessoas pudessem identificá-los como *posts* da Fiocruz. Nada garante que essa arte não seja copiada e comece a circular em *fake news*, mas foi um esforço para tentar orientar as pessoas em um momento de muita dúvida. Um dia, em 2017, um produtor do *Jornal Nacional* me ligou, meia hora antes do jornal entrar no ar, perguntando se esses *posts* que estavam viralizando eram mesmo da Fiocruz. Ele me mandou pelo *WhatsApp* e eu respondi que sim, que essas informações podiam ser usadas no infográfico sobre febre amarela que o jornal estava fazendo. Ou seja: somos fontes confiáveis para a imprensa também. Mas é complicado trabalhar durante uma epidemia, durante uma emergência em saúde pública, tendo as *fake news* como nossas oponentes.

Na época, criamos um *site* específico sobre zika e o que estava acontecendo, atualidades, novos conhecimentos que estavam surgindo. Surgiu um *paper* sobre identificação do vírus da zika na saliva. Ele foi identificado na saliva, mas, até aquele momento, não se sabia se o vírus da zika poderia ser transmitido a partir da saliva. Era a semana antes do carnaval. As grávidas pulando carnaval. O que fazer com essa informação? Foi um dilema que vivemos na época. Como passar essa informação para as pessoas? Tínhamos uma informação importante, que poderia impactar na vida das grávidas. Será que esse vírus, de fato, poderia ser transmitido através da saliva? Foi um dilema enorme naquela semana antes do carnaval. O então presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, decidiu fazer uma coletiva de imprensa.

Obviamente, nem todo mundo estava de acordo com aquela decisão. Foi um grande problema. Nosso objetivo era empoderar a população, especialmente as mulheres grávidas, alertando para aquela informação: você vai para o bloco de carnaval se você quiser, mas existe essa informação aqui. No dia seguinte, em *O Globo*, dentro da cobertura da coletiva, saiu um pequeno artigo, assinado por um médico consultor do jornal, com duras críticas à Fiocruz. Que a Fiocruz não deveria ter feito aquilo, que ainda era uma incerteza, que a Fiocruz gerou pânico na população. Vivemos esses dilemas, inerentes à própria ciência. Isso é uma *fake news*? Pode ser, não sei, mas está dentro da própria forma de se fazer ciência. Outro assunto que costuma gerar conflitos são as práticas integrativas e complementares.

Em relação ao alinhamento da informação, quando surge uma emergência, nos reunimos e criamos perguntas e respostas sobre os temas, que são publicadas em nossos *sites* e também circulam nas redes sociais. O cidadão entra em contato com a ouvidoria e com a comunicação; para evitar respostas diferentes e qualquer confusão, trabalhamos esse alinhamento institucional nas perguntas mais frequentes. No Portal Fiocruz, a pessoa entra com uma palavra-chave e pode acessar a resposta sobre zika, por exemplo.

Observamos que, depois que passa a emergência, os assuntos somem dos noticiários, os veículos não se interessam mais. Passou o verão, a partir de março/abril, começa a cair o interesse em dengue, chikungunya e outras arboviroses. Por mais que tenhamos novos artigos, a imprensa só dá atenção se for uma descoberta muito impactante para a opinião pública.

Espero ter contribuído com algumas provocações para o nosso debate.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/y7ftx9y3>



FAKE NILSON



 FNreporter

www.amorimcartoons.com.br

OVI DIZER QUE O GOVERNO
VAI CONFISCAR UM RIM DE
CADA PACIENTE PRA COBRIR
O ROMBO NA SAÚDE!!!



BRASIL
Carlos Amorim

parte 3

Conflitos e dilemas no mundo da saúde

Fake news na ciência e vice-versa

Bruno Rezende de Souza

Núcleo de Neurociências

Departamento de Fisiologia e Biofísica

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)



Atualmente muito se fala sobre *fake news* e sobre seus efeitos na sociedade, especialmente em relação às eleições e às políticas de saúde pública. Apesar da recente amplificação do fenômeno através das mídias virtuais, *fake news* não é um fenômeno novo, já que existem relatos de *fake news* desde o século 19. Mas o que é *fake news*? Embora exista confusão do público leigo em entender que *fake news* é qualquer afirmação que tenha conteúdo contrário à sua crença, a definição correta de *fake news* é uma afirmação com conteúdo não-verídico como notícia. Partindo desta definição, uma das maneiras de classificar *fake news* é através dos níveis de intenção de enganar ao usar um conteúdo falso (WALDROP, 2017).

Assim, identificamos um espectro ecológico de *fake news* dentro da mídia. Por exemplo, uma sátira ou uma paródia, que é uma forma cômica de criticar ou ridicularizar algum tema, pode enganar o público sem necessariamente ter a intenção de enganá-lo, enquanto um conteúdo inventado tem, evidentemente, forte intenção de enganar o público. Ou seja, dentro do espectro ecológico das *fake news*, tanto a sátira como a paródia estão no nível mais baixo de intenção de enganar.

Em um nível um pouco mais elevado de intenção de enganar vemos a utilização de falsas conexões, quando são utilizados títulos ou imagens que não condizem com o conteúdo apresentado, uma estratégia para conseguir atenção. Em um nível ainda mais elevado de intenção de enganar temos a inserção de uma informação genuína em um contexto falso, induzindo o leitor a conclusões ou lógicas falaciosas. A intenção de enganar o público é ainda maior quando se adiciona uma informação impostora, uma informação falsa, dentro de um conteúdo verídico, dificultando a identificação desse conteúdo impostor.

Chegando a um dos níveis mais altos de intenção de enganar na ecologia de *fake news* vemos a manipulação de conteúdo, quando informações genuínas são distorcidas para enganar o público. Obviamente, o nível mais elevado no espectro de *fake news* é a fabricação de conteúdo. Como podemos ver, a ecologia de *fake news* é mais complexa do que parece, e nem sempre o nível mais alto de intenção de enganar é o mais perigoso para a sociedade: afinal, quanto maior o nível, mais fácil a identificação da *fake news*. Por isso, a compreensão da ecologia de *fake news* nos ajuda a identificar e a desenvolver estratégias para abordar esse que é um dos maiores problemas sociais no momento.

Fake news na ciência

Praticamente tudo o que é ou pode ser notícia é alvo de *fake news*, e um dos principais alvos é a área do conhecimento científico (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018). É possível identificar todo o espectro ecológico de *fake news* em temas científicos. Como exemplo de sátira temos a falsa religião “Pastafarianismo”, com sua figura divina “Monstro do Espaguete Voador”. Essa religião foi criada pelo físico Bobby Henderson como protesto contra a permissão do ensino do “Design Inteligente” e do “Criacionismo” nas aulas de ciências no Kansas, nos Estados Unidos. Obviamente, eu diria que todos, ou praticamente todos, entendem o “Pastafarianismo” como sátira, e não como uma verdadeira religião.

Já um exemplo de falsa conexão e/ou de informação genuína em conteúdo falso é a matéria “Depressão afeta o cérebro tanto quanto o Alzheimer”, publicada no jornal *Correio Braziliense* (SANE, 2018). A matéria foi baseada em um artigo científico que mostrou uma correlação entre o transtorno de depressão e o acúmulo de uma proteína no hipocampo, proteína que também está correlacionada ao Alzheimer (CIPRIANI *et al.*, 2018). O artigo teve grande impacto na comunidade acadêmica, mas o título da matéria leva a uma contextualização errada de causalidade, pois sugere a existência de uma entidade “depressão” que atua sobre o cérebro da mesma forma que a entidade “Alzheimer” também atua.

O título correto para a matéria seria, portanto, que pacientes com Alzheimer e com transtorno de depressão apresentam alterações cerebrais similares, diferente da ideia de causalidade, onde o transtorno da depressão seria a causa da alteração cerebral. Evidentemente, a jornalista não induziu o leitor à falsa contextualização com o objetivo de enganá-lo. O contexto sociocultural induz a jornalista a fundamentar os resultados científicos na crença na existência de uma entidade que controla o corpo. Esta visão dualista ainda é comum na sociedade, embora o paradigma científico mais aceito seja que a mente é um produto da atividade cerebral e de sua interação com o meio ambiente.

Como exemplo de falso contexto e/ou de conteúdo impostor temos o famoso vídeo do agrupamento de bolas de gude em colunas, que viralizou no início de 2019. No texto de divulgação do vídeo, o autor afirma que as bolas de gude com a mesma cor caem em colunas específicas, em um Tabuleiro de Galton, separadas pela similaridade de cor, pela física quântica, pela “lei da atração”. Eu sei, é uma miscelânea de termos científicos e pseudocientíficos. Logo foi descoberto que o vídeo era uma simulação feita por um usuário chamado *the humeister* com o software *opensource* Blender. Todas as esferas são brancas e *the humeister* renderizou o vídeo em tempo invertido, colorindo inicialmente as esferas em cada coluna no final do vídeo e rodando ao contrário. Nesse caso, o autor do texto colocou uma simples simulação do tabuleiro de Galton em um falso contexto, e ainda adicionou conteúdo impostor. Também é interessante observar o viés de confirmação de quem assistiu ao vídeo, já que todos aprendemos que cor é uma relação entre objeto e luz e não uma vibração que sai do objeto.

Agora, como exemplo famoso de *fake news* com forte intenção de enganar, de conteúdo fabricado, temos o caso da relação entre vacina e autismo. Tudo começou com um artigo publicado na revista científica *The Lancet*, em 1998, pelo médico Andrew Wakefield e colegas. Nesse estudo, os autores demonstraram uma correlação entre a vacina tríplice, irritação intestinal e autismo em 12 crianças. Porém, após intensa investigação, o jornalista Brian Deer (2004) descobriu fraudes nos resultados, incluindo que três das crianças nem tinham autismo. Ele também descobriu que Wakefield estava patenteando várias vacinas para substituir a vacina tríplice.

Diversas pesquisas científicas posteriores, incluindo uma meta-análise com 1,3 milhão de crianças, demonstraram não existir correlação entre vacina e autismo (TAYLOR; SWERDFEGER; ESLICK, 2014). Mesmo assim, milhares de pessoas ainda acreditam que vacina causa autismo, aumentando a rejeição a vacinas e o índice de infecções e mortes por doenças antes virtualmente erradicadas, como o sarampo. Mas, por que, apesar das evidências contrárias, as pessoas ainda acreditam nessa *fake news*?

Ciência nas fake news

Obviamente, a resposta para a pergunta anterior não é simples. Existem diversos aspectos envolvidos, como fatores sociais e econômicos. Mas vou abordar o tema utilizando um pouco dos paradigmas neurocientíficos. Um artigo científico recente demonstrou alguns dos mecanismos envolvidos na viralidade e na dispersão de *fake news*. Analisando dados do Twitter, Vosoughi e colegas (2018) observaram que *fake news* têm maior viralidade e maior dispersão na mídia que notícias verdadeiras.

Os autores viram que *fake news* foram *retweetadas* quase três vezes mais que *tweets* de notícias verídicas. No mesmo período, houve 100 vezes mais *tweets* de *fake news* que *tweets* de notícias verídicas. Os *tweets* de *fake news* também foram publicados por quase 50 vezes mais usuários que o número de usuários que *tweetaram* notícias verídicas. As notícias verdadeiras até se mantêm por mais tempo, mas demoram mais para se espalhar.

Ou seja, *fake news* se difundem mais e mais rápido que notícias verdadeiras. Mas o que estaria envolvido nessa diferença gritante? Os autores encontraram dois fatores fortes envolvidos na viralidade de *fake news*: novidade e emoções. Como sabemos, *fake news* são apresentadas com forte apelo como novidade e recheadas de conteúdo emocional, enquanto as notícias verdadeiras são mais cautelosas.

Nosso cérebro é inerentemente tendencioso para encontrar – e inventar – padrões na natureza, como um rosto na superfície de Marte ou um batuque no barulho repetitivo de um ventilador. Em seus famosos experimentos, Skinner observou (1948) que pombos encontravam padrões ambientais sem nenhuma relação causal com a apresentação de comida e, depois, agiam como se o comportamento inventado fosse necessário para receber comida. Essa tendência comportamental é fortemente alimentada pelo fator da novidade e por estímulos emocionais.

Hoje conhecemos bem o envolvimento do neurotransmissor dopamina na atividade de sub-regiões do *nucleus accumbens*, tanto na identificação de uma novidade quanto na identificação da valência emocional desse estímulo (YUAN; DOU; SUN, 2019). Esses mecanismos direcionam nosso comportamento: é a tal motivação (mas não confunda com *coaching* motivacional!). Esses mecanismos são tão fortes que criam memórias – reais ou falsas – e causam até alterações fisiológicas sistêmicas, em todo o corpo todo, como aumento das frequências cardíaca e respiratória, e até sudorese. Como podemos perceber, a estratégia de utilização do apelo emocional e da novidade nas *fake news* se aproveita de diversos mecanismos e funções cerebrais falhos, que facilitam o aprendizado, a crença e a dispersão dessas informações, mesmo que não tenham veracidade.

Tendo como base esses mecanismos cerebrais inerentes, vários outros fatores se somam para dificultar o combate às *fake news*. Por exemplo, Keermacke e Roets (2017) testaram o quanto somos abertos para mudar de opinião quando a primeira informação recebida tem ou não valência emocional. Os autores mostraram, para 390 participantes, uma imagem de uma mulher jovem com uma história de que ela era enfermeira e casada. Para metade dos participantes, seguida à descrição, ela tinha a seguinte história: “A Natalie foi presa por roubar medicamentos do hospital. Ela roubou medicamentos por dois anos para vender ilegalmente e comprar roupas de marca”. Logo em seguida os participantes preencheram questionários avaliando. Finalmente, os participantes eram informados de que a informação do roubo era mentira. Era solicitado, então, que os participantes avaliassem novamente Natalie através de questionários. Os autores observaram que os participantes com baixa capacidade cognitiva tiveram mais dificuldade para mudar de opinião após serem informados de que o crime era uma informação falsa.

Ou seja, quanto maior a tolerância ao diferente, mais fácil é para o indivíduo mudar de opinião após a segunda informação. Além disso, outros fatores como idade, frequência com que recebemos informação, nível educacional e tipo de conhecimento influenciam nossa capacidade de identificar e acreditar em *fake news* (HASHER; GOLDSTEIN; TOPPINO, 1977; FAZIO *et al.*, 2015).

Conclusão e desafios

Como acabamos de ver, o espectro ecológico de tipos de *fake news* é amplo; elas se inserem em diversas áreas de conhecimento, inclusive na comunicação científica. Utilizando estratégias emocionalmente apelativas, as *fake news* têm maior facilidade de espalhamento e de consolidação informativa, e, por limitações naturais do nosso cérebro, temos dificuldade de mudar nossa opinião, mesmo quando avisados de que a primeira informação é falsa. Esses são alguns dos fatores que dificultam evitar as *fake news* e suas consequências. Mas, baseados nas informações anteriores, é possível propor algumas estratégias que, em conjunto com outras, podem não somente combater como prevenir as *fake news* na área científica.

Nossa dificuldade e limitação na comunicação e divulgação científica é um dos assuntos mais comentados e discutidos no momento dentro da comunidade científica. Vantagens na construção do conhecimento científico, como a honestidade intelectual e a linguagem científica virtualmente imparcial, se tornam uma grande desvantagem em uma sociedade naturalmente predisposta a encontrar padrões de causalidade linear e a conteúdos com valência emocional. Ao comunicar ou divulgar ciência, utilizamos expressões como “até onde sabemos” ou “pelo que sabemos até agora” para explicar algum fenômeno ou conhecimento, reconhecendo a contextualidade de um fenômeno e deixando em aberto a possibilidade desse conhecimento se modificar no futuro.

Ou seja, em vez de apresentar uma certeza, um dogma, uma afirmação não questionável, a ciência apresenta paradigmas, um conhecimento questionável, falseável, em constante e lenta construção em meio a revoluções científicas. Obviamente, essa sensação de incerteza e de falta de controle é incômoda, afastando a maior parte da população. Mas como evitar esse problema?

No livro *O mundo assombrado pelos demônios*, Carl Sagan (2006) nos alerta sobre o perigo de uma sociedade baseada no produto da ciência (tecnologia), sem conhecimento filosófico científico (método e epistemologia científica). Já na década de 1990, Sagan já se preocupava com a credulidade ingênua dos analfabetos científicos, vulneráveis a charlatões e líderes desonestos com o poder da tecnologia em mãos. Mas será que ensinar o pensamento científico e o uso do método científico funciona na prática?

Os resultados de uma pesquisa realizada em Uganda, com 15 mil crianças, demonstram que sim (NSANGI *et al.*, 2017). Os pesquisadores acompanharam crianças de 10-11 anos por seis meses, separando-as em dois grupos: um com educação tradicional focada em conteúdo; outro com *workshops* priorizando o ensino do método científico e do pensamento crítico. Após os seis meses, foram apresentadas diversas afirmações sobre saúde, verdadeiras e falsas, e as crianças que tiveram educação tradicional acertaram 43% das questões, enquanto as crianças do grupo com treinamento do método científico acertaram 62% das questões.

Além disso, 27% das crianças que receberam o ensino tradicional acertaram acima de 60% das questões, enquanto esse percentual foi de 69% entre as crianças treinadas com o método científico. Ou seja, esse estudo sugere que um bom caminho para identificar e combater *fake news* é o investimento em educação crítica. Mais uma vez, Carl Sagan teve razão, tanto na previsão dos tempos sombrios que estamos passando, quanto na estratégia de prevenção e solução do problema que previu. Espero que os próximos governos invistam alto na educação crítica da sociedade. Afinal, o que pode dar errado? Não ser eleito?

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ycdv4gaa>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIPRIANI, A. et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet**, v. 391, n. 10128, p. 1357–1366, 2018.

DEER, B. MMR: The truth behind the crisis. **The Times**, Londres, 22 fev. 2004.

FAZIO, L. K.; BRASHIER, N. M.; PAYNE, B. K.; MARSH, E. J. Knowledge does not protect against illusory truth. **J. Exp. Psychol. Gen.**, v. 144, n. 5, p. 993–1002, 2015.

HASHER, L.; GOLDSTEIN, D.; TOPPINO, T. Frequency and the conference of referential validity. **J. Verbal Learning Verbal Behav.**, v. 16, n. 1, p. 107–112, 1977.

KEERSMAECKER, J.; ROETS, A. ‘Fake news’: Incorrect, but hard to correct. The role of cognitive ability on the impact of false information on social impressions. **Intelligence**, v. 65, p. 107–110, 2017.

NSANGI, A. et al. Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 390, n. 10092, p. 374–388, 2017.

SAGAN, C. **O mundo assombrado pelos demônios**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2006.

SANE, S. Depressão afeta o cérebro tanto quanto o Alzheimer. **Correio Braziliense**, Brasília, 18 abr. 2018. Ciência e Saúde.

SKINNER, B. F. ‘Superstition’ in the pigeon. **J. Exp. Psychol.**, v. 38, n. 2, p. 168–172, 1948.

TAYLOR, L. E.; SWERDFEGER, A. L.; ESLICK, G. D. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. **Vaccine**, v. 32, n. 29, p. 3623–3629, 2014.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1146–1151, 2018.

WAKEFIELD, A. et al. RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. **The Lancet**, v. 351, n. 9103, p. 637–641, 1998.

WALDROP, M. M. News Feature: The genuine problem of fake news. **Proc. Natl. Acad. Sci.**, v. 114, n. 48, p. 12631–12634, 2017.

YUAN, L.; DOU, Y. N.; SUN, Y. G. Topography of Reward and Aversion Encoding in the Mesolimbic Dopaminergic System. **J. Neurosci.**, v. 39, n. 33, p. 6472–6481, 2019.





CHINA
Jiliang Wu

Boatos sobre saúde: o tipo de *fake news* mais perigoso que existe

Edgard Matsuki e Kyene Becker da Silva

Site *Boatos.org*



Desde a campanha eleitoral de 2016 nos Estados Unidos, que levou Donald Trump à Casa Branca e foi recheada de desinformação em redes sociais, pesquisadores, jornalistas e internautas têm se atentado para a questão das notícias falsas. Termos como pós-verdade, *fake news* e *fact-checking* começaram a aparecer na mídia com uma frequência nunca antes vista.

Surgiram diversas iniciativas para combater notícias falsas e estudos sobre a influência dos boatos no debate público. Prova disso está na campanha eleitoral no Brasil de 2018, na qual autoridades e internautas tiveram uma preocupação especial com as *fake news* sobre política.

Infelizmente, o mesmo movimento (no qual uma série de serviços trabalham para desmentir as notícias falsas) não é visto em *fake news* relacionadas a outras editoriais. Dessas, no mínimo, duas têm um potencial mais danoso do que o dos boatos relacionados à política: as que imputam crimes falsos a inocentes e as que influenciam tratamentos de saúde.

Essas duas categorias de *fake news* têm potencial (diferentemente, por exemplo, de boatos relacionados a questões eleitorais) de causar, de forma direta, a morte de uma pessoa. As falsas imputações de crimes podem causar linchamentos (como no caso da morte de Fabiana Maria de Jesus, na cidade de Guarujá, SP, em 2014). Já as informações falsas sobre saúde podem acarretar falta de prevenção e tratamentos equivocados contra doenças graves.

É justamente sobre os boatos da categoria “saúde” que vamos debater. Para tanto, é importante lembrar alguns tipos de notícias falsas que o *Boatos.org* desmentiu desde a fundação da página, em junho de 2013. O *Boatos.org* é um site de *fact-checking* atualizado diariamente por jornalistas. A página tem cerca de 3.800 desmentidos. Da editoria Saúde, temos mais de 300 notícias falsas esclarecidas.

Tipos de boatos relacionados à saúde

Um dos motivos que fazem as *fake news* relacionadas à saúde serem tão perigosas é o impacto direto que elas trazem à vida das pessoas. Nesse sentido, podemos dividir as *fake news* em quatro categorias: informações gerais (falsas informações sobre hospitais, pesquisas científicas ligadas à saúde e campanhas), dicas sobre o que fazer, dicas sobre o que evitar e rumores sobre epidemias.

Dentre os boatos que falam sobre informações gerais estão as falsas campanhas de vacinação, regras sobre atestados médicos e boatos sobre cortes de verbas públicas na saúde, entre outros. É possível perceber que eles são boatos menos comuns (até porque alguns acabam “ultrapassando” a editoria Saúde e sendo classificados de outra forma no *site*).

Exemplos:

<https://www.boatos.org/saude/dia-d-vacinacao-sarampo-16-fevereiro.html>

<https://www.boatos.org/saude/atestado-medico-ressaca-conselho.html>

<https://www.boatos.org/saude/bolsonaro-temer-recursos-caps.html>

Os boatos mais comuns, que costumam viralizar e ser mais danosos, são os que envolvem dicas (para não dizer ordens) para que se faça ou deixe de fazer algo em relação a alguma doença ou situação envolvendo a saúde.

Dentre as informações sobre “o que não se deve fazer”, estão dicas alimentares – muito difundidas em supostas páginas sobre saúde que não são administradas por profissionais da área da nutrição – e sobre medicações e tratamentos. Ao longo da história do *site*, já foram desmentidas histórias de que a carne de porco causa câncer, o óleo de soja faz mal porque tem soda cáustica, a dipirona está com vírus e as vacinas contra a gripe são as responsáveis pelo surgimento da doença.

Dentre as informações sobre “o que se deve fazer”, estão dicas sobre alimentos ou hábitos que previnem ou curam doenças. Temos alguns exemplos: limão congelado cura câncer, água de coco quente cura câncer, abacaxi com Coca-Cola cura pedra nos rins e própolis funciona como repelente de *Aedes aegypti*.

É possível notar que esse tipo de *fake news* sempre carrega uma explicação pseudo-técnica – isto é, são textos que utilizam explicações técnicas que, de fato, são verdadeiras com informações equivocadas. Por conta disso, o texto passa credibilidade e acaba induzindo o leitor ao erro ou confundindo a população. Um exemplo disso foi o caso da popularização da chamada “pílula do câncer” (a fosfoetanolamina). O medicamento foi apontado como a “cura do câncer” sem demonstrar eficácia científica, o que gerou muita desinformação.

Esse tipo de boato de “dicas de saúde” tem uma característica que dificulta sua neutralização. Ele sempre volta a circular quando compartilhado por alguém que tem capacidade de alcance na internet, como alguns *digital influencers*. Em muitos casos, esse tipo de boato é modificado e precisa ser desmentido novamente, pois agrega informações da história antiga com elementos novos.

Há um último tipo de informação sobre saúde que, quando circula, costuma viralizar muito rapidamente e é o que mais exige ações de autoridades: rumores

sobre epidemias. Em 2018, houve um episódio que falava sobre epidemia de gripe e demandou respostas por parte do Ministério da Saúde. No mesmo ano, informações falsas sobre a febre amarela também causaram a mobilização de autoridades.

O caso dos boatos sobre a febre amarela no início de 2018

No início de 2018, algumas cidades brasileiras tiveram um aumento significativo de casos de febre amarela. A mobilização pela vacinação nessas regiões e as notícias sobre mortes na mídia geraram muitas *fake news* na internet. Na época, foi possível perceber, na prática, como as notícias falsas influenciam o comportamento da população.

Um exemplo ocorreu na cidade de São Paulo. Em um momento no qual a cidade não era considerada área de risco, um áudio no WhatsApp de uma suposta enfermeira do Hospital das Clínicas apontava que três pessoas haviam morrido em decorrência da febre amarela. No áudio, ela descrevia que eram “pessoas fortes” e, no final, dava o conselho para que as pessoas de São Paulo (capital) procurassem “se vacinar o mais rápido possível”.

Nosso esclarecimento sobre o caso:

<https://www.boatos.org/saude/enfermeira-febre-amarela-sao-paulo.html>

Circulando em um meio no qual não se tem muito controle, a informação chegou rapidamente a muitas pessoas. O resultado foi uma corrida aos postos de saúde em cidades que estavam classificadas como área de risco, conforme noticiado pelo *Jornal Nacional* (2018). De imediato, isso gerou duas consequências de alto risco para a população: 1) a ida de pessoas para uma área de risco da doença; 2) o fim dos estoques da vacina para a população que realmente precisava dela. A própria Prefeitura de Embu das Artes resolveu começar a exigir comprovante de residência para aplicar a vacina nos postos de saúde, como mostra notícia do portal *O Taboanense* (2018).

Dias depois, o inverso aconteceu. Áudios falando que a vacina da febre amarela fazia mal à saúde começaram a circular em São Paulo e Minas Gerais. Sempre se identificando como funcionários de hospitais (pseudoespecialistas), as vezes nos áudios recomendavam não tomar a vacina. O resultado foi um encalhe das vacinas (MANIR, 2018) e até a morte de um homem por febre amarela (NASCIMENTO, 2018).

Nossos desmentidos sobre o assunto:

<https://www.boatos.org/saude/medica-butantan-vacina-febre.html>

<https://www.boatos.org/saude/enfermeira-vacina-febre-amarela-farsa.html>

O que fazer para neutralizar as *fake news* sobre saúde?

Os exemplos anteriores só mostram que as notícias falsas, de fato, são um problema que deve ser combatido. A questão das notícias falsas não é simples e também não há apenas “um remédio” que a resolva. Porém, algumas ações podem ser feitas para minimizar o problema.

Os primeiros passos – como iniciativas independentes de *fact-checking*, celeridade das autoridades para responder a questionamentos e eventos para debater a questão – já foram dados. Mas não são suficientes. É preciso mais investimento em educação para que as pessoas saibam que não se deve compartilhar informações falsas. A questão das notícias falsas é de saúde (como também é de política, economia etc.), mas educação (seja na escola ou com campanhas) será “vacina” contra elas.

Algumas notícias falsas – como as que falam das vacinas ou de tratamentos alternativos para o câncer – podem ser previstas e neutralizadas. Por exemplo, se, antes da campanha da gripe (e mesmo dos boatos), as autoridades “adiantassem” que poderia haver informação falsa sobre a eficácia das vacinas ou sobre surtos, é possível que o impacto das *fake news* fosse menor.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/ybcy43o9>

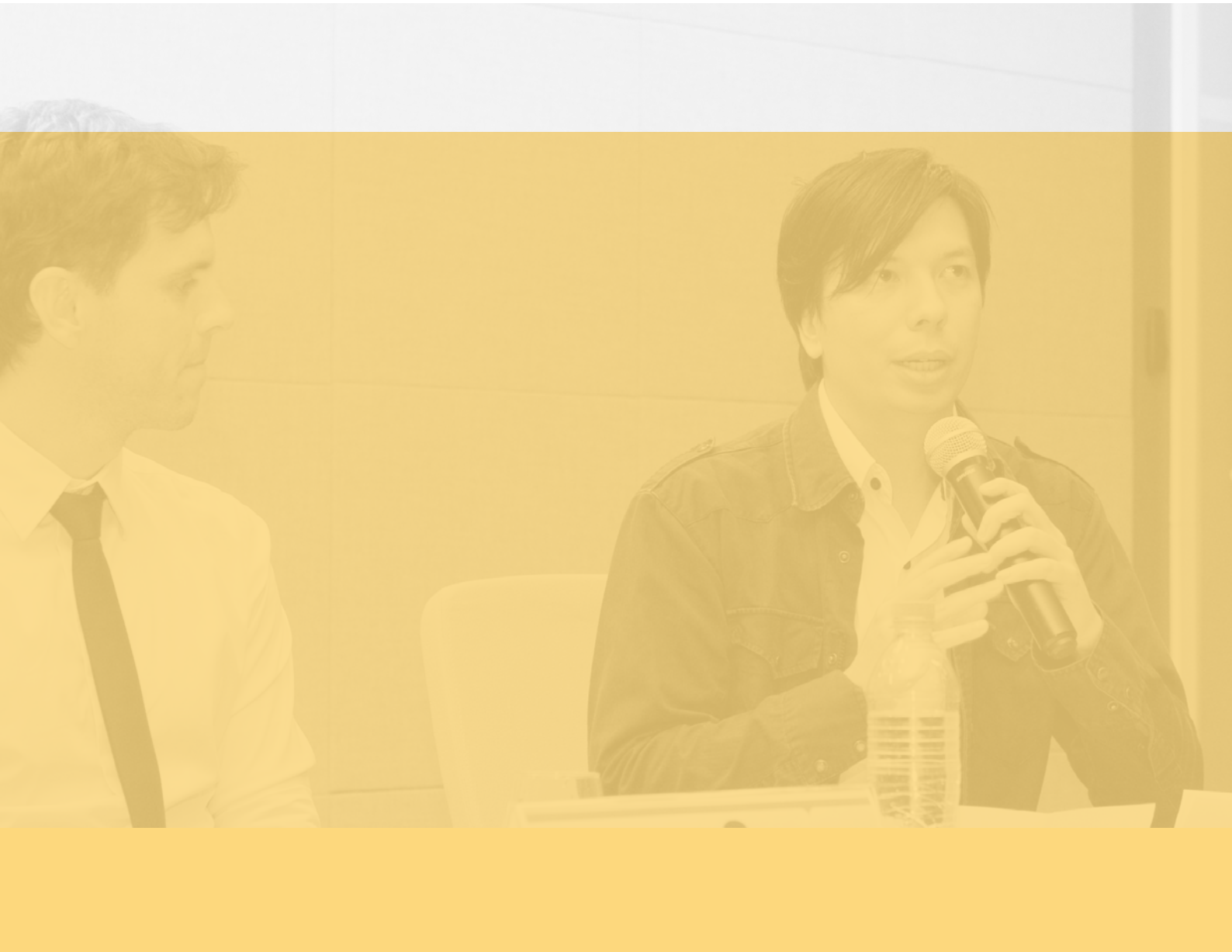
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

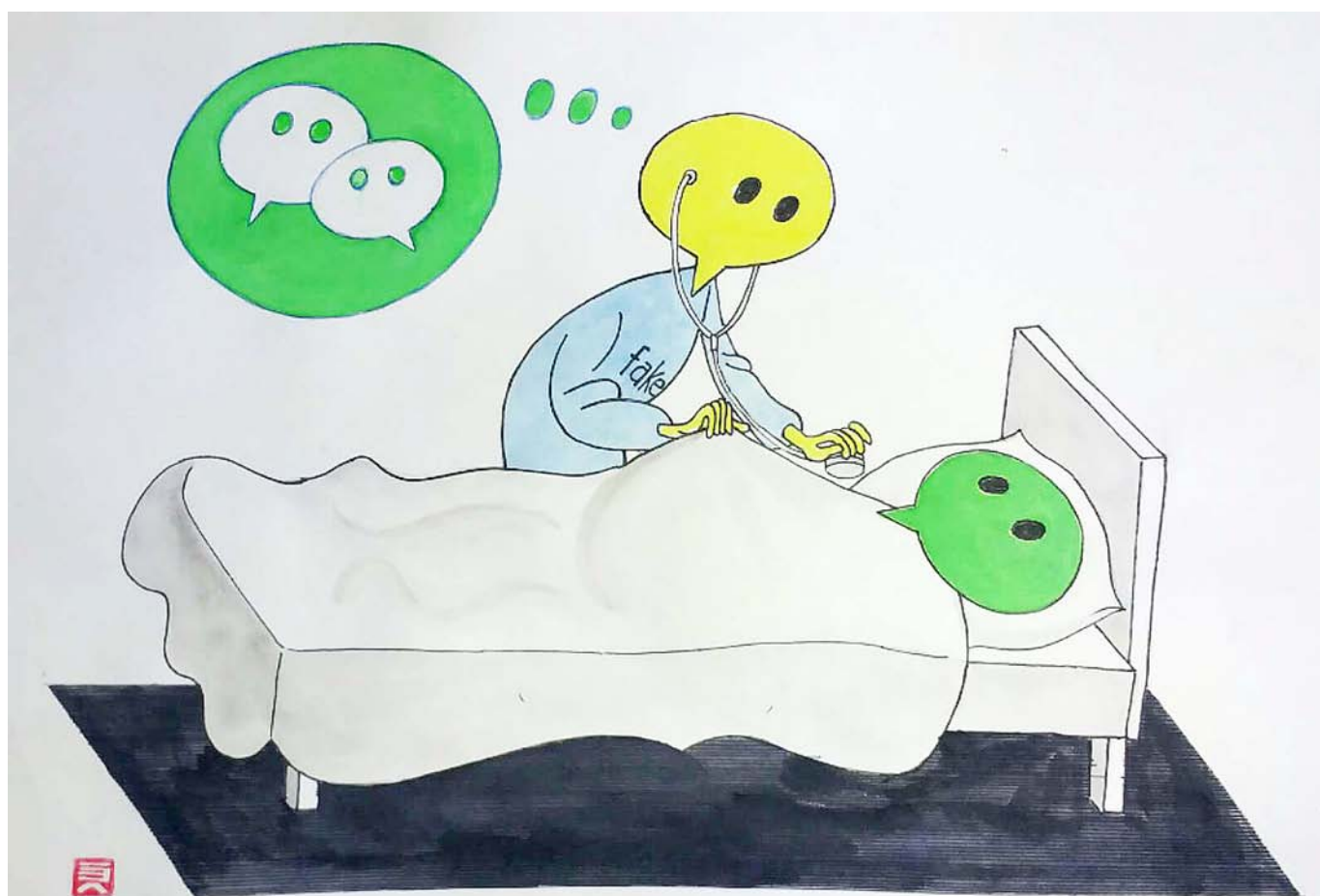
FEBRE amarela: Embu das Artes vacina apenas para moradores e trabalhadores da cidade. O Taboanense, 22 jan. 2018. Disponível em: <<https://www.otaboanense.com.br/febre-amarela-vacina-apenas-para-moradores-e-trabalhadores-da-cidade/>>. Acesso em: 5 abr. 2020.

MANIR, Mônica. Depois de corrida aos postos, vacina da febre amarela encalha em meio a boatos sobre reações. UOL, 27 fev. 2018. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2018/02/27/depois-de-corrida-aos-postos-vacina-da-febre-amarela-encalha-em-meio-a-boatos-sobre-reacoes.htm>>. Acesso em: 5 abr. 2020.

MORADORES viajam para áreas de risco para tomar a vacina da febre amarela. G1, 17 jan. 2018. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/01/moradores-viajam-para-areas-de-risco-para-tomar-vacina-da-febre-amarela.html>>. Acesso em: 5 abr. 2020.

NASCIMENTO, Pablo. Trabalhador rural se recusa a tomar vacina e morre com febre amarela. R7, 1o fev. 2018. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/minas-gerais/trabalhador-rural-se-recusa-a-tomar-vacina-e-morre-com-febre-amarela-01022018>>. Acesso em: 5 abr. 2020.





CHINA
Jiliang Wu

Fake news e saúde: regime de verdade e consumo de informações na contemporaneidade

Igor Sacramento

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz)



Gostaria, primeiramente, de agradecer pelo convite e pela ótima recepção e de parabenizar toda a equipe da Assessoria de Comunicação (Ascom) da Fiocruz Brasília pela organização deste evento. Eventos como esse são muito importantes para a consolidação da pesquisa em comunicação e saúde no âmbito da saúde coletiva e do Sistema Único de Saúde (SUS). Eu insisto que, concordando com Jesús Martín-Barbero (2004), a comunicação se tornou estrutural das relações sociais contemporâneas. Diria, ainda, que é praticamente impossível pensar a contemporaneidade desconsiderando a comunicação, seus produtos, discursos e suportes. Em relação à saúde, por exemplo, não podemos deixar de considerar como as dinâmicas e redes de comunicação e informação reconfiguram as práticas de cuidado com a saúde, especialmente no modo como as pessoas acessam e usam informações sobre saúde. Além disso, me parece importante analisar quais informações merecem confiança e explicar o porquê.

Recentemente, o que vem sendo entendido como *fake news* e como pós-verdade participa de uma mudança social profunda no regime contemporâneo de produção da verdade. Os debates contemporâneos sobre a política pós-verdade levantaram a questão da importância da reflexão de Michel Foucault sobre o declínio da autoridade da verdade nas democracias ocidentais. Como ele apresentou nas palestras do curso “Subjetividade e verdade” (2016), atualmente, não há mais necessidade de suplementar as verdades em relação à realidade da qual elas falam. A questão, como ele argumenta, são os efeitos de verdade envolvidos nos processos de subjetivação. A inovação de Foucault foi historicizar a “verdade”, primeiramente, materialmente no discurso como “regimes da verdade” e, secundamente, nas práticas como “jogos da verdade”. Foucault tratou a verdade como um produto da organização de declarações dentro de discursos que progrediram ou estavam em processo de progredir para o estágio de uma disciplina científica. Nessa concepção, ao sujeito, historicizado em relação às práticas sociais, é negada sua liberdade ou agência efetiva.

Por isso, a verdade deve ser entendida como um sistema de procedimentos ordenados para a produção, regulação, distribuição, circulação e operação de discursos. Michel Foucault afirmou diversas vezes que a verdade é deste e não de outro mundo. O que ele destaca com essa afirmação é que a verdade está intrinsecamente relacionada às articulações entre poder e saber em uma dada sociedade. Para Foucault (1986), “cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é,

os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro”.

Na contemporaneidade, estamos passando de um regime de verdade baseado na confiança nas instituições para outro regulado pelos dogmas, pela intimidade, pela experiência pessoal. Uma radicalização do “ver para crer” – frase atribuída ao personagem bíblico Tomé que se tornou um ditado popular ao longo de muitos séculos – ancora nosso atual regime de verdade, que estabelece algo como o ‘viver para crer’ e ainda um ter ‘vivido para ser crível’.

Nesse contexto, a experiência tem legitimado o conhecimento sobre a verdade. É intensamente valorizado outro tipo de autoridade: a autoridade experiencial. Ela enfatiza o caráter testemunhal: eu vivi, eu sei. Produz na primeira pessoa (naquele que viu, viveu, sentiu) da experiência e da narrativa de um determinado acontecimento a origem da verdade ou um documento de que o narrado realmente existiu. A experiência evoca uma presença participativa, um contato sensível com o mundo a ser compreendido, uma relação de afinidade emocional, uma concretude de percepção. A palavra também sugere um conhecimento cumulativo, que vai se aprofundando ao longo do tempo. O que a guinada subjetiva da cultura contemporânea diz está relacionado à primeira acepção de experiência: na configuração de um sistema de produção enunciativa e também de crença na relação entre experiência pessoal, narrativa e verdade.

O papel da verdade na sociedade sempre dependerá do poder e vice-versa, significando que arranjos alternativos surgirão continuamente e se reconfigurarão. Como Foucault demonstra, não devemos dispensar a verdade nem nos esconder atrás de sua suposta autoridade. Portanto, devemos permanecer cientes da política pós-verdade e considerar o que seu uso está revelando sobre as intenções futuras de um governo pelo poder.

Nesse sentido, procuramos deslocar a discussão filosófica sobre os regimes de verdade para uma que enfocasse o consumo cultural das informações sobre saúde, especialmente sobre as vacinas. Estas são, talvez, as que mais sofrem com as *fake news*: “vacinas matam”, “vacinas dão câncer”, “vacinas não protegem”, “vacinas não são seguras”. Por conta disso, decidimos pesquisar a partir de uma perspectiva etnográfica, que busca analisar como determinados usuários do SUS consomem e fazem circular informações sobre vacinação por meio de dispositivos conectados à internet e de interações pessoais outras (conversas, compartilhamento formal/informal de informações, consultas médicas). Verificaremos como se configuram redes de comunicação que hibridizam formas de socialização da mídia com outros processos de socialização existentes (SODRÉ, 2002).

As plataformas, programas, aplicativos, *sites* e redes sociais acessados pela internet têm participado crescentemente dos processos de sociabilidade. Chamamos

de mídias sociais plataformas que ocupam o espaço para interação existente entre a comunicação midiática e a interpessoal, garantindo às pessoas a possibilidade de dimensionar grupos de interação e graus de privacidade (MILLER; HORST, 2012). Por conta disso, este projeto de pesquisa considerará a análise: 1) das práticas de circulação de informações em geral e das informações sobre saúde em particular nas mídias sociais e o engendramento de dinâmicas de socialização; 2) das formas de confiança e de desconfiança envolvidas no compartilhamento dessas informações; e 3) do material sobre a legitimidade da imunização da população posto em circulação por meio de dispositivos conectados à internet – especialmente *smartphones* – entre os usuários entrevistados.

A perspectiva etnográfica nos permitirá compreender como se dão, em diferentes espaços de socialização, a produção de sentidos e a circulação de informações sobre vacinação. Buscaremos estudar os usos sociais das mídias no âmbito da saúde, através das dinâmicas complexas que se constroem entre as ambiências digitais *online* e as práticas e espaços sociais dos usuários do SUS. Nesse sentido, serão investigadas as razões pelas quais os entrevistados se vacinam ou não; as cosmologias culturais implicadas nos processos de produção de sentido, no consumo e na circulação de informações sobre vacinação; e, finalmente, em quem/em que os usuários do SUS confiam quando procuram informações para suas tomadas de decisão sobre a vacinação e o porquê. A etnografia dos serviços de saúde e dos grupos *online* no mesmo período será baseada em uma observação participante multissituada. A ideia é trabalhar com postos localizados em áreas diferentes em termos socioculturais para observar a classe social como parte das mediações que participam do processo de circulação e consumo de informações sobre saúde. No Distrito Federal foram esses: Centro de Saúde de Brasília nº 01 Hospital Dia, na Asa Sul, e Centro de Saúde nº 01 (Área Especial no 01), em Ceilândia. Já no Rio de Janeiro os escolhidos foram esses: Centro Municipal de Saúde Manoel José Ferreira, no Catete, e Centro Municipal de Saúde Albert Sabin, na Rocinha.

Este projeto – em parceria com os colegas Wagner Vasconcelos e Mariella Oliveira-Costa, da Ascom da Fiocruz-Brasília, e com Izamara Bastos Machado, Wilson Couto Borges e Tania Santos, do Ict/Fiocruz –, coordenado por mim, foi submetido ao Edital Inova da Fiocruz e, infelizmente, não foi contemplado. Reconhecendo a sua importância, ele foi submetido à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), em parceria com o Laboratório de Estudos de Comunicação Comunitária da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LECC/ECO/UFRJ), obteve aprovação e foi realizado somente nos postos de saúde do Rio de Janeiro. Pelas limitações de tempo e espaço, não apresentarei sistematicamente os resultados da pesquisa, mas a sua principal problemática.

O fenômeno das *fake news* é indicativo da posição contestada de notícias e da dinâmica da formação de crenças nas sociedades contemporâneas. É sintomático do colapso da velha ordem noticiosa e do caos da comunicação pública contemporânea. Esses desenvolvimentos atestam um novo capítulo na antiga luta pela definição da verdade. Noções convencionais de notícias e verdade de que a prática jornalística padrão é mais difícil de alcançar e manter em meio à desestabiliza-

ção da ordem hierárquica passada. Recentemente, a expressão “notícias falsas” tem sido usada principalmente para se referir ao conteúdo que apresenta o estilo de notícias convencionais e se destina deliberadamente a desinformar.

Esta versão de “notícias falsas” refere-se fundamentalmente a informações fabricadas que astutamente imitam notícias e exploram crenças públicas existentes para influenciar o comportamento eleitoral. Grandes quantidades de ficções noticiosas foram distribuídas *online*, especialmente nas mídias sociais, durante as disputas eleitorais em vários países. Entendida como informação divorciada da realidade, a notícia falsa não é nova. Informações fraudulentas envolvidas em pacotes de notícias têm uma história mais longa do que notícias produzidas conscientemente para representar eventos reais. No entanto, o que parece ser fundamental para o público é, sobretudo, a “manutenção da chama de sua convicção” (SEIXAS, 2017, p. 134). Nesse sentido, parece ser mais importante o compartilhamento de uma “língua comum”, de um “conjunto de valores, a gramática que organiza a minha sintaxe, a compreensão do que é um enunciado válido ou não”, do que um processo da ordem do estranhamento. Pelo que observamos, as pessoas estão mais dispostas em acreditar naquilo em que elas já acreditam: no familiar e não no estranho.

Uma crença implica um verdadeiro do que se professa; em suma, uma presunção de verdade. A convicção depende da ‘crença em’, que deve ser distinguida da ‘crença de que’. Enquanto ‘crença de que’ corresponde à fundação, ‘crença em’ é mais como confiar em um testemunho, como na palavra de uma testemunha em que se acredita. As *fake news* atuam como um identificador fictício de um tipo de produto de mídia fraudulento e carrega muito menos por meio de bagagem filosófica.

Vale a pena notar como, no momento, abre-se a dois conjuntos bastante diferentes de perguntas: um relativo ao grau de prevalência do ‘falso’ dentro de uma nova ambiência social midiaticizada e outro relativo ao uso do termo pelos governos para denunciar notícias que entram em conflito com a sua própria publicidade (CORNER, 2017). Além disso, as *fake news* também “precisam ser colocadas dentro do registro da atenção da pesquisa de mídia para os problemas centrais de veracidade no jornalismo e a questão de longa data de exatamente o que o termo ‘notícias’ cobre e o que ele não cobre. O longo *pedigree* da ‘falsidade’ precisa de destaque” (CORNER, 2017, p. 1116).

O debate sobre *fake news* se tornou uma oportunidade para os jornalistas promoverem e melhorarem a integridade do jornalismo profissional responsável, mas também para o jornalismo buscar reforçar a sua autoridade (CORNER, 2017). É claro que, ao lado de grande parte do que está acontecendo, embora em segundo plano nesses debates, estão as condições socioeconômicas em mudança nas quais a cidadania hoje é vivida em muitos países, e as suspeitas em relação às formas percebidas do ‘oficial’ e do ‘estabelecido’ que estão sendo gerados. Tais suspeitas podem impulsionar a mudança democrática, mas também podem apresentar uma abertura para novos modos do não confiável e do deliberadamente falso.

Palestra disponível no canal da Fiocruz Brasília no YouTube:

<https://tinyurl.com/yc69u5t5>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORNER, J. Fake news, post-truth and media-political change. **Media, Culture & Society**, v. 39, n. 7, P. 1100–1107, 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

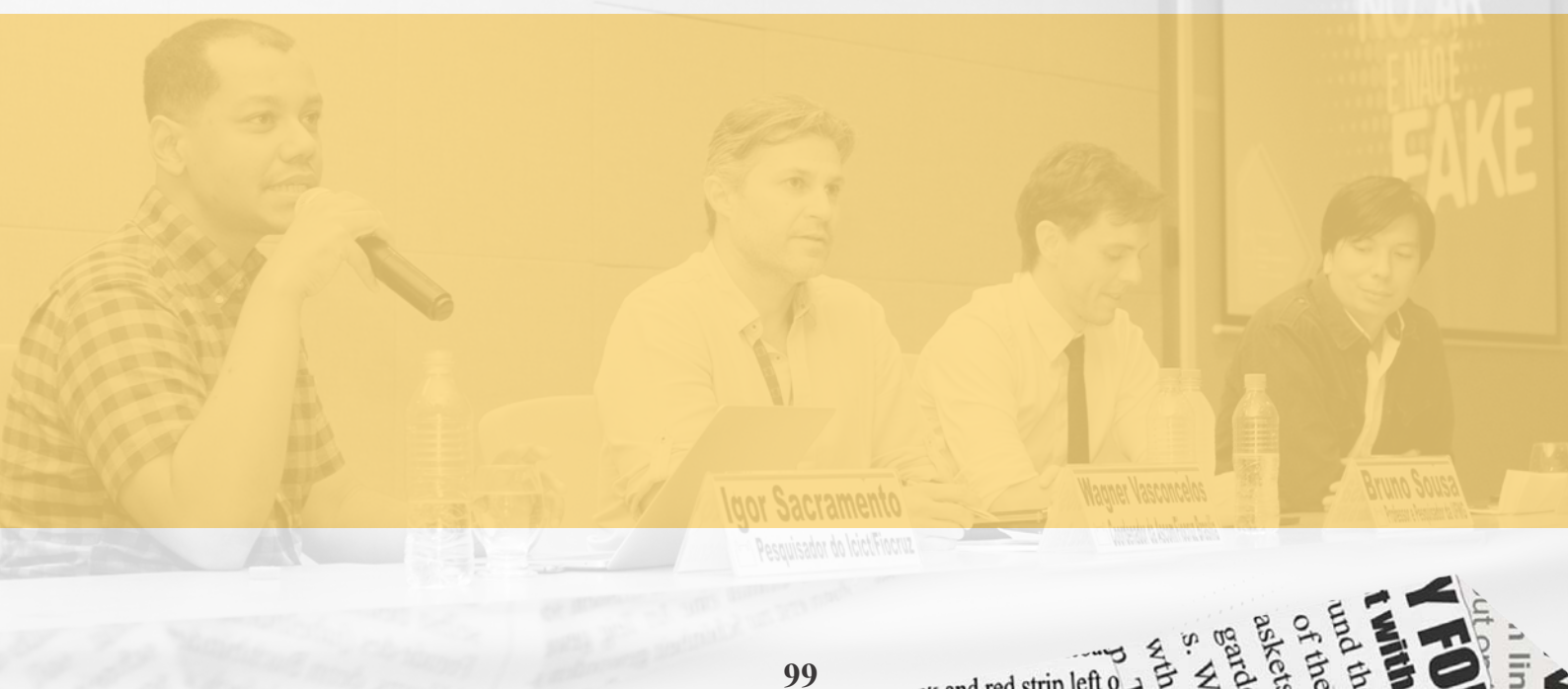
FOUCAULT, M. **Subjetividade e verdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

MARTÍN-BARBERO, J. **Ofício de cartógrafo: travessias latino-americanas da comunicação na cultura**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

MILLER, D.; HORST, H. The digital and the human: a prospectus for digital anthropology. In: _____. **Digital Anthropology**. Oxford: Berg, 2012.

SEIXAS, R. A retórica da pós-verdade: o problema das convicções. **EID&A – Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação**, n. 18, p. 122-138, 2019.

SODRÉ, M. **Antropológica do espelho: por uma teoria da comunicação linear e em rede**. Petrópolis: Vozes, 2002.



真相

乙亥敬岩



CHINA
Oijignyan



SESSÃO CIENTÍFICA

REDES SOCIAIS

The image features a vibrant orange background with a large, diagonal red band. Overlapping this band is a black shape with a halftone pattern of red dots. The text 'REDES SOCIAIS' is written in white, bold, sans-serif capital letters across the center of the composition. The overall design is modern and dynamic, with various patterns of dots and sharp geometric lines.

Movimento antivacinas na internet: da apropriação e recirculação do jornalismo de saúde ao empoderamento de grupos no Facebook

Amanda Milléo Almeida

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal do Paraná (PPGCOM/UFPR)

Claudia Irene de Quadros

Orientadora e professora doutora em comunicação do PPGCOM/UFPR

Resumo

Este trabalho apresenta resultados da dissertação “Movimento antivacinas na internet: da apropriação e recirculação do jornalismo de saúde ao empoderamento de grupos no Facebook”, em desenvolvimento pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal do Paraná (PPGCOM/UFPR). A pesquisa objetiva verificar as apropriações e as recirculações do jornalismo de saúde em dois grupos brasileiros críticos ou contrários às vacinas no Facebook (“O lado obscuro das vacinas” e “Sou contra a vacina HPV”), bem como o conteúdo produzido por seus participantes. Para tanto, foram avaliadas, a partir da técnica temática-categorial da Análise de Conteúdo, as três postagens com maior interação publicadas durante o mês de agosto de 2018 em ambos os grupos. A partir da análise, percebeu-se que os participantes adotavam métodos semelhantes de argumentação, como o compartilhamento de *links*, imagens ou vídeos de sites e de publicações do próprio Facebook que embasassem os pontos de vista antivacinal. Dos conteúdos compartilhados, as desconfianças sobre a segurança e a eficácia das vacinas foram temas recorrentes nas seis publicações.

Palavras-chave

antivacinação; jornalismo de saúde; redes sociais digitais; comunicação

Introdução

O número de pessoas que discutem a eficácia e a segurança das vacinas no Brasil tem aumentado, conforme se percebe pelo crescimento em quantidade de grupos com conteúdo antivacinação nas redes sociais digitais. Entre janeiro de 2014 (quando surge o primeiro grupo no Facebook Brasil com conteúdo antivacinal

– “Sou contra a vacina HPV”) e março de 2019, 18 grupos com a temática antivacinação foram criados na mesma rede social digital, conforme levantamento realizado pelas pesquisadoras. Ao mesmo tempo, doenças preveníveis por vacinas e consideradas erradicadas do país, como o sarampo, voltam a assombrar médicos, famílias e o governo federal.

Entre janeiro de 2018 e janeiro de 2019, o Ministério da Saúde confirmou 10.274 casos de sarampo no país, com surtos identificados em dois estados, Roraima e Amazonas (BRASIL, 2019). Embora o ressurgimento da doença esteja relacionado a casos importados, especialmente da Venezuela, medidas de segurança foram adotadas para todo o território nacional. Em setembro de 2018, em parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, o governo sugere a possibilidade de condicionar a matrícula dos alunos nas escolas públicas à apresentação da carteirinha de vacinação (CANCIAN, 2018). No Paraná, a medida passa a ser adotada pela Secretaria de Estado da Educação, tanto nas escolas públicas quanto nas privadas, para as matrículas do ano letivo de 2019 (SEED/PR, 2018).

A relação entre o discurso crítico ou contrário às vacinas e a internet não é um tema novo, e vem sendo objeto de estudo nos últimos 20 anos. Pesquisadores, especialmente da área da saúde, mas também da antropologia, sociologia e comunicação, têm se concentrado em perceber a influência do meio digital, como os *sites* e as redes sociais digitais, na tomada de decisões da população no que diz respeito à imunização (KATA, 2010; KATA, 2012; GRANT *et al.*, 2015; WARD *et al.*, 2016; GUIRY *et al.*, 2015; MADATHIL; RIVERA-RODRIGUEZ; GREENSTEIN, 2015).

Orr, Baram-Tsabari e Landsman (2016) reforçam, inclusive, como as mídias digitais têm transformado o panorama da divulgação científica. Grant e outros (2015) apontam para a internet como a principal causa da atual controvérsia vacinal, enquanto Ward, Peretti-Watel e Verger (2016) destacam que a internet se tornou o meio a ser estudado por qualquer pesquisador interessado em mobilizações sociais relacionadas às vacinas ou aos atores críticos aos imunizantes. O papel da internet e das redes sociais não exclui o impacto do jornalismo de saúde, e as publicações nos grupos críticos às vacinas refletem essa influência.

Metodologia

Suscitou-se a pergunta: como são as apropriações do jornalismo de saúde e a produção de conteúdo pelos participantes de grupos críticos ou contrários às vacinas no Facebook? Para chegar à resposta, a pesquisa observou como argumentam e quais são os assuntos mais debatidos nos dois maiores grupos (em quantidade de participantes) críticos ou contrários às vacinas no Facebook Brasil: “O lado obscuro das vacinas”, com 12.700 participantes, e “Sou contra a vacina HPV”, com 5.825 membros (dados de 18 de março de 2019).

Enquanto o primeiro abrange a discussão sobre todo e qualquer imunizante, o segundo se dedica aos efeitos colaterais e à segurança da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), um dos principais causadores do câncer de colo do útero. De forma a selecionar a amostra da análise, optou-se pelas três postagens mais interativas (com maior número de curtidas, comentários e compartilhamentos) de ambos os grupos, durante o mês de agosto de 2018, devido à implementação da campanha de vacinação contra o sarampo no Brasil.

Com a mudança nos parâmetros do Facebook em 2018, a coleta das informações sofre restrições. Aplicativos oferecidos pela própria rede, como o Netvizz, não permitem mais a coleta de dados dentro de grupos. Para tanto, a coleta das postagens foi realizada manualmente, a partir do mecanismo de busca oferecido pela plataforma, com o uso de palavras-chave. Optou-se pelo termo “vacina”, visto que a maioria das publicações nos grupos traz a palavra, conforme verificado durante a etapa de leitura flutuante da pesquisa.

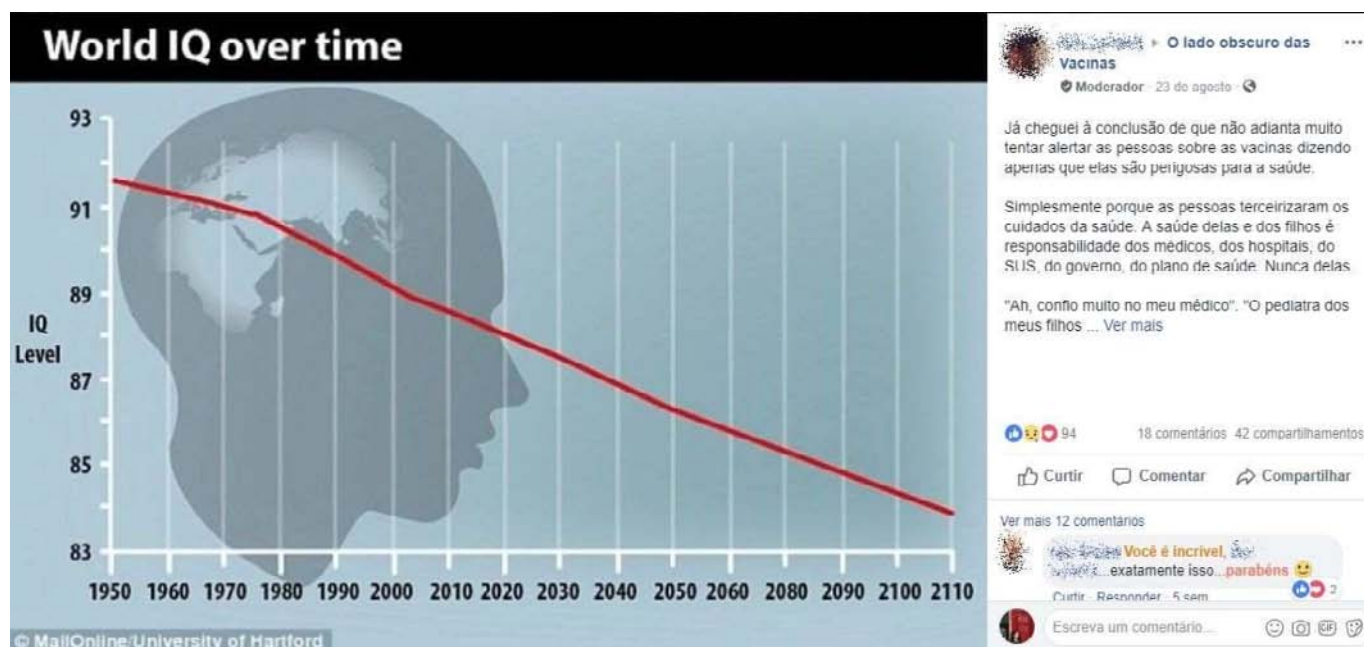
Para a análise e a categorização das publicações, adotou-se a técnica temático- categorial da Análise de Conteúdo, conforme visão de Bardin (2016). Além disso, a pesquisa favoreceu a prática de *lurking*, conforme sugere Orgadi (2009), citado por Fragoso, Recuero e Amaral (2016, p. 192): “ato de entrar nas listas de discussão, fóruns, comunidades *online* etc. apenas como observador, sem participação ativa”, com o olhar de um observador não participante.

Feita a análise das publicações no período selecionado, os conceitos de apropriação, recirculação e propagação da notícia, bem como o de *gatewatching* se sobrepondo ao de *gatekeeping*, e o jornalismo de saúde dão as bases para o tensionamento teórico da pesquisa. A teoria do *gatewatching*, preconizada por Bruns (2015), reforça o papel da sociedade na produção e na circulação (e recirculação) das informações que considera mais relevantes.

Resultados e Discussão

A disseminação de *sites* e redes sociais digitais fez com que o público tivesse acesso, de forma independente, às mesmas informações que, antes, estavam nas mãos de pequenos grupos da imprensa. Cidadãos críticos ou contrários às vacinas, que antes não tinham o mesmo acesso à totalidade de informações e dados sobre as mesmas (inclusive àqueles não embasados por pesquisas científicas ou fontes confiáveis), agora têm nas mãos as ferramentas capazes dessa divulgação, colaborando para a argumentação antivacinal, conforme figura 1.

Figura 1: Postagem com maior interação do grupo “O lado obscuro das vacinas” em agosto de 2018



Fonte: Autoras (2018).

A partir da análise das seis postagens com maior interação dos grupos, foi possível perceber que a apresentação dos argumentos dos participantes se assemelha: boa parte manifesta opinião crítica às vacinas, ou contra quem escolhe vacinar, embasada ou não com o compartilhamento de *links*, imagens ou vídeos, como exemplo na figura 1. Com isso, reforçam a prática que Zago (2014) pontua como a recirculação da notícia. Das etapas tradicionais do trabalho jornalístico (apuração, produção, circulação e consumo), usuários das redes sociais digitais têm antecipado sua própria participação. Em vez de atuarem principalmente no consumo, está cada vez mais evidente o papel dos leitores também na etapa da circulação, e recirculação, das notícias. Além de se apropriarem delas e as fazerem circular novamente, os usuários atuam como filtros daquilo que será publicado (*gatewatching*) ou como comentaristas. Isso demonstra ainda uma mudança no papel e na forma como a divulgação científica vem sendo conduzida.

Conclusão

Além de verificar de que forma os participantes estruturam os argumentos, a pesquisa também se voltou aos assuntos mais frequentemente postados nos grupos. Dentre esses assuntos, ressaltam-se: a desconfiança sobre a eficácia e a segurança das vacinas; a certeza de que os imunizantes são, na verdade, os causadores das doenças que deveriam proteger; a desconfiança sobre as substâncias que compõem as vacinas; e os reais propósitos de quem impõe a vacinação em massa. Para embasar esses argumentos, 20%, em média, das postagens de ambos os grupos trazem *links*, imagens ou vídeos – que, em alguns casos, direcionam a *sites* que propagam *fake news*.

Um exemplo está na terceira postagem mais interativa do grupo “O lado obscuro das vacinas”, que traz o *link* do site *HealingOracle.ch*. Embora não haja informações que expliquem os objetivos do *site*, as temáticas das publicações dão a entender que os tratamentos alternativos para a saúde, bem como as críticas às vacinas, são assuntos importantes e recorrentes. Nesse mesmo *site*, há pelo menos uma publicação que defende o trabalho do pesquisador britânico Andrew Wakefield, que, em 1998, divulgou um estudo relacionando o aumento dos casos de autismo no mundo com a vacina MMR (*measles, mumps and rubella* em inglês, ou sarampo, caxumba e rubéola) (THE HEALING ORACLE TEAM, 2018). O referido estudo, publicado no periódico científico *The Lancet* em 1998, foi retratado anos depois pela mesma revista. Em 2019, conforme noticiado em *O Globo*, um novo estudo prova, novamente, que não há nenhuma ligação entre a vacina e o desenvolvimento do autismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo**. Brasília, 9 jan. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45089-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-19>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRUNS, A. Working the Story: news curation in social media as a second way of citizen journalism. In: ATTON, C. **The Routledge Companion to Alternative and Community Media**. Routledge, Oxon, Reino Unido e Nova York, Estados Unidos: Routledge, 2015. p. 379-388.

CANCIAN, N. Governo quer tornar obrigatória exigência de carteirinha de vacinação nas escolas. Folha de S. Paulo, 18 set. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/governo-quer-tornar-obrigatoria-exigencia-de-carteirinha-de-vacinacao-nas-escolas.shtml>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. 4ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2016.

GRANT, L. et al. Vaccination persuasion online: a qualitative study of two provaccine and two vaccine-skeptical websites. **J Med Internet Res**, v. 17, n. 5, 2015.

GUIRY, J. P. D. et al. On pins and needles: how vaccines are portrayed on Pinterest. **Vaccine**, v. 33, n. 39, p. 5051-5056, 2015.

KATA, A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. **Vaccine**, v. 28, n. 7, p. 1709-1716, 2010.

KATA, A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. **Vaccine**, v. 30, n. 25, p. 3778-3789, 2012.

MADATHIL, K. C.; RIVERA-RODRIGUEZ, A. J.; GREENSTEIN, J. S. Healthcare information on Youtube: a systematic review. **J Health Inform**, v. 21, n. 3, p. 173-194, 2015.

NÃO há ligação entre autismo e a vacina tríplice viral, reafirma estudo. O Globo, 7 mar. 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/nao-ha-ligacao-entre-autismo-a-vacina-triplice-viral-reafirma-estudo-23500277>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ORR, D.; BARAM-TSABARI, A.; LANDSMAN, K. Social media as a platform for health-related public debates and discussions: the polio vaccine on Facebook. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 5, n. 1, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ (SEED/PR). **Vacinação em dia é obrigatória para realizar matrícula**. Curitiba, 10 out. 2018. Disponível em: <<http://www.educacao.pr.gov.br/Noticia/Vacinacao-em-dia-e-obrigatoria-para-realizar-matricula>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

THE HEALING ORACLE TEAM. The courts quietly confirms MMR vaccine causes autism. HealingOracle.ch, 10 ago. 2018. Disponível em: <<https://healingoracle.ch/2018/08/10/mmr-vaccine-causes-autism/>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

WARD, J. K.; PERETTI-WATEL, P.; VERGER, P. Vaccine criticism on the internet: propositions for future research. **Hum Vacc Immunother**, v. 12, n. 7, p. 1924-1929, 2016.

ZAGO, G. Circulação e recirculação de narrativas do acontecimento no jornalismo em rede: a Copa do Mundo de 2014 no Twitter [tese de doutorado em comunicação e informação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.





CHINA
Oijignyan

Atuação do Ministério da Saúde contra *fake news*: a vacinação em debate

Gabriely Paes Coene

Estudante de graduação do curso de psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

Lígia Rocha Cavalcante Feitosa

Professora adjunta do curso de psicologia da UFGD

Resumo

O conceito de saúde tem sido ameaçado pelas chamadas *fakes news*. As notícias falsas são disseminadas por grupo fechados em redes sociais virtuais, como WhatsApp e Facebook, onde se fazem presentes em vídeos e relatos de pessoas afirmando que desenvolveram determinadas doenças por buscarem medidas preventivas por meio de vacinas. Neste sentido, a disseminação de notícias falsas em larga escala tem sido objeto de preocupação dos órgãos públicos brasileiros. Recentemente, o Ministério da Saúde criou um canal de comunicação, via WhatsApp e publicações em sua página eletrônica, para combater as *fake news* relacionadas à saúde junto à população. Considerando a proposta inovadora do Ministério da Saúde e a potência das redes sociais também para esclarecer as informações equivocadas referentes à saúde, este estudo, de caráter qualitativo, teve por objetivo mapear os conteúdos abordados pelo Ministério da Saúde em combate às *fake news*, especificamente no que se refere às vacinações, a fim de caracterizar os mitos que ainda existem em torno destas medidas de prevenção e analisar o impacto das *fake news* no processo de promoção da saúde. Para tanto, foram realizadas visitas ao *site* do Ministério da Saúde e analisadas as notícias apontadas como falsas sobre determinadas vacinas. A análise das informações foi construída com base no conceito de saúde defendido nos dispositivos legais e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e, ainda, na análise do impacto da disseminação de boatos na construção de crenças sociais. Os resultados apontam que, em meio à turbulência e à baixa procura pelas vacinas, o Ministério da Saúde tem construído ações de combate às *fake news*. Além disso, depreende-se que as crenças de pessoas quem difundem informações falsas podem estar permeadas de uma euforia ou de cargas emocionais que as impedem de exercer sua criticidade sobre o que está sendo difundido, pulverizando notícias sem checar a origem ou a veracidade das informações.

Palavras-chave

saúde; *fake news*; políticas institucionais

Introdução

A difusão de notícias falsas, sensacionalistas ou equivocadas, também nomeadas pelo termo de *fake news*, não é um fenômeno da atualidade e tampouco produzido somente pelo uso das redes sociais (SORJ *et al.*, 2018). Porém, não se pode negar que a internet, na última década, tem ampliado os canais de comunicação, que, por sua vez, têm contribuído para facilitar a circulação destas informações. A presença e o uso das diferentes tecnologias impactaram no modo como a sociedade vem acessando as informações. Geralmente, as notícias são consumidas sob o viés de conteúdos que agradam determinados sujeitos e são amplamente compartilhados por grupos sociais, cujos membros partilham das mesmas crenças acerca de um assunto. Ao se buscar informações, exclusivamente, por meio do critério de afinidade por quem divulga, o risco é ampliar os casos de notícias falsas e, por conseguinte, estas assumirem o *status* de verdadeiras.

De acordo com Sorj e colegas (2018), os boatos são conteúdos de origem desconhecida, sem evidências e que, ainda assim, circulam como se fossem verdadeiros. A categoria dos boatos pode ser materializada em textos de ampla divulgação e assumir o *status* de matérias jornalísticas. O conteúdo dos boatos, por sua vez, vai desde uma falsificação simples ou especulação até a distorção de uma realidade. É neste sentido que as notícias falsas (*fake news*) ganham notoriedade. Elas são caracterizadas por, geralmente, apresentarem um conteúdo bombástico; serem, supostamente, escondidas do grande público; e contribuírem para a polarização das opiniões. No âmbito da saúde, as *fake news* têm sido propagadas, principalmente, no que se refere às vacinas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é compreendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2006). Nesse sentido, torna-se necessário verificar como a população brasileira tem sido afetada pelas diversas falsas notícias acerca dos malefícios do uso de vacinas, boatos que podem provocar o retorno de enfermidades já erradicadas do país. As notícias falsas no âmbito da saúde podem estar contribuindo para os baixos indicadores de cumprimento das metas de campanhas de vacinações em diferentes estados brasileiros.

Em atenção à influência da circulação de notícias falsas e à tentativa de não agravar os problemas de saúde pública já existentes, em 2018, o Ministério da Saúde lançou dois canais de comunicação direta com os usuários, via WhatsApp e site institucional, denominados “Saúde sem *Fake News*”. Esta iniciativa inovadora denota o compromisso das políticas do órgão em combater os agravos à saúde em decorrência da disseminação de informações infundadas acerca dos benefícios das vacinas.

Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo mapear os conteúdos abordados pelo Ministério da Saúde em combate às *fake news*, especificamente no que se refere às vacinações. Neste mapeamento, pretende-se identificar os mitos que ainda existem em torno das vacinas e analisar o impacto das *fake news* no processo de promoção da saúde.

Metodologia

Este estudo, de caráter qualitativo, tem como característica central a interpretação dos fenômenos a partir das dimensões sociais, culturais e subjetivas que compõem a realidade a ser investigada pelo pesquisador (SOUZA; BRANCO; OLIVEIRA, 2008). O delineamento metodológico foi constituído com base na análise documental, por meio de visitas ao *site* do Ministério da Saúde, especificamente à seção “Saúde sem *Fake News*” (<https://www.saude.gov.br/fakenews>). Nestes acessos, foram identificadas sete notícias acerca do

uso de vacinas e do desenvolvimento de doenças, tipificadas pelo referido órgão como falsas. Estas notícias foram selecionadas para discussão à luz dos conceitos de saúde defendidos pela OMS, dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e, ainda, do impacto da disseminação de boatos na construção de crenças sociais sobre o tema.

Resultados e Discussão

Os resultados apontam o esforço do Ministério da Saúde em promover campanhas *online* de combate a notícias falsas, com imagens, textos de orientação e de alerta a disseminação dos boatos. A iniciativa do referido órgão foi materializada pelo canal do WhatsApp e por publicações no *site* institucional: a população pode enviar perguntas e recortes de notícias para saber o que é falso e o que é verdade sobre os mais diferentes temas de saúde.

Considerando o recorte desta pesquisa, o tema vacinação foi o objeto de análise no canal “Saúde sem *Fake News*”, idealizado pelo Ministério da Saúde. Entre os meses de agosto e novembro de 2018, foram encontradas 29 (100%) matérias com conteúdos identificados como boatos e/ou com conteúdos equivocados. Desse quantitativo, 7 (24%) materiais são relacionados ao tema das vacinas/vacinações, sendo 6 tipificados como *fake news*. A figura a seguir apresenta o *clipping* das notícias falsas identificadas pelo referido órgão.



Em todas essas notícias capturadas pelo canal “Saúde sem *Fake News*”, o assunto principal é que vacinas, a exemplo de HPV e febre amarela, seriam causadoras de doenças e efeitos colaterais de grave complexidade. O canal identificou notícia falsa envolvendo estudos que assinalavam que as causas do autismo estariam relacionadas à vacinação e que o governo não estaria divulgando esse fato para a população. Houve, ainda, disseminação de informações sensacionalistas que anunciavam a descoberta da vacina para o câncer.

Na conjuntura atual da sociedade brasileira, em meio a tantas informações, há também desinformação. As vacinações de febre amarela, por exemplo, foram prejudicadas pelas *fakes news*, ocasionando um problema de saúde pública. De acordo com a OMS, o ideal seria que, atualmente, cerca de 80% da população brasileira estivesse vacinada. O percentual, contudo, está em torno de 55%. Segundo relatos de equipes de saúde, os boatos podem ser um dos fatores que influenciaram o não alcance da meta (COSTA, 2018).

Em atenção ao princípio constitucional de que cabe ao Estado assegurar as condições de saúde a toda a população e garantir, por meio de políticas gerenciadas pelo SUS, a prevenção de doenças, é preciso que se efetivem ações para que a população tenha acesso aos serviços promotores de melhores condições de saúde e bem-estar. Tradicionalmente, os municípios e estados promovem campanhas e entregam a população cadernetas com a sequência de vacinações que o indivíduo deve tomar durante os anos de vida, além de campanhas especiais, divulgadas nas mídias, por cartazes em postos de saúde e em ambientes públicos.

No entanto, considerando a saúde concebida em uma sociedade na era da pós-verdade, há uma ambiguidade entre o poder e o saber. Os indivíduos têm se deixado influenciar pelas falsas notícias, já que elas vêm de relações de intimidade e de sites que são verdades concretamente absolutas, segundo suas concepções de mundo e dogmas, carregados sem evidência científica (SACRAMENTO, 2018).

Nesse sentido, é salutar a medida adotada pelo Ministério da Saúde ao incorporar os novos modos de consumo das informações da população, via redes sociais, a fim de garantir ações de esclarecimentos sobre o efetivo impacto das vacinas e, por conseguinte, a prevenção de agravos à saúde dessa população. Além disso, dividir a responsabilidade com a sociedade no combate às *fake news* também integra uma medida inovadora de promoção da saúde, tendo em vista que o atual contexto está, cada vez mais, pautado pelas tendências de buscar ou interpretar informações a partir das crenças nas quais já se acredita. Deste modo, é urgente a necessidade de se combater posições movidas a paixões e sem fundamentos científicos.

Conclusão

Considerando os aspectos discutidos envolvendo a disseminação de notícias falsas no âmbito da saúde, pode-se evidenciar que muitas informações são pulverizadas, com base em crenças pessoais e sentimentais, pelas diferentes mídias sociais. Este fenômeno origina e fortalece os casos de *fake news* e, por conseguinte, provoca um problema de saúde pública. A atuação do Ministério da Saúde diante das notícias falsas anuncia uma inovação institucional e um grande esforço de se aproximar da população esclarecendo sobre o tema das vacinações. Ainda que o órgão se faça cada vez mais próximo por meio das redes sociais, é necessário inovar também no formato das palestras oferecidas em postos de saúde, nas rodas de conversas e nas ações na comunidade, a fim de auxiliar positivamente a população na compreensão da garantia da saúde como direito e bem-estar biopsicossocial. É fundamental envolver massivamente a população no alcance das condições de saúde defendidas pela OMS, pela Constituição Federal e pelo SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, M. T. *Fake news* tiveram influência na vacinação contra a febre amarela no Brasil, diz chefe da OMS. G1, 22 mai. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/fake-news-teram-influencia-na-vacinacao-contr-a-febre-amarela-no-brasil-diz-chefe-da-oms.ghtml>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

ONU News. OMS defende vacinação universal na Semana Mundial da Imunização. Agência Brasil, 24 abr. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-04/oms-defende-vacinacao-universal-na-semana-mundial-da-imunizacao>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

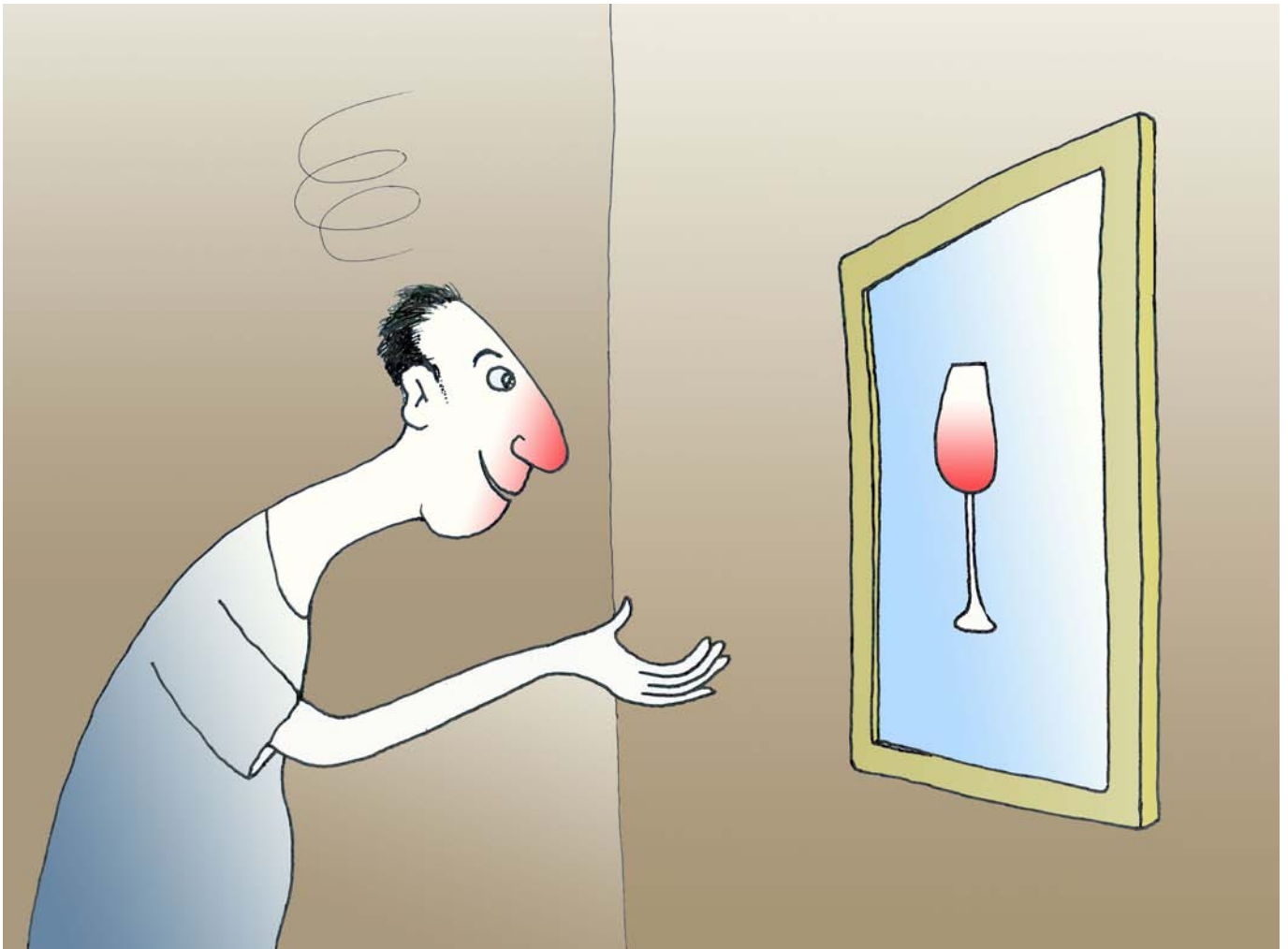
SOUZA, T. Y.; BRANCO, A. M. C. U.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 357-376, 2008.

SORJ, B. et al. **Sobrevivendo nas redes: Guia do Cidadão**. São Paulo: Plataforma Democrática; 2018.

SACRAMENTO, I. A saúde numa sociedade de verdades. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 4-8, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45a edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.





*CHINA
Jiameng*

Campanhas, desinformação e medo: mapeando o tema 'vacina' no YouTube

Gregório de Almeida Fonseca
Doutorando em Comunicação Social na UFMG

Carlos Frederico de Brito d'Andréa
Professor do Programa de Pós-/Graduação em Comunicação (PPGCOM) da UFMG e coordenador do grupo de pesquisa R-EST - estudos redes sociotécnicas

Resumo

O presente trabalho busca analisar como se dá a presença do tema 'vacina' na plataforma YouTube. Uma preocupação da pesquisa é identificar o conteúdo sobre vacinação que possa ser caracterizado como desinformação científica. O estudo leva em conta as dimensões tecnopolíticas do YouTube, considerando, por exemplo, seus termos de uso e suas métricas. A discussão concentra-se nos canais com três ou mais vídeos, que são divididos em quatro categorias: informativos, antivacina, *vlogs* infantis e outros. Em um intervalo de três meses, nota-se um crescimento do canal do Ministério da Saúde, mas também de canais que propagam conteúdo antivacina. A análise inicial indica que há espaço para crescimento de conteúdo sobre o tema, desde que consideradas as especificidades algorítmicas do YouTube.

Palavras-chave

vacinas; desinformação científica; movimento antivacina; YouTube

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo central analisar a presença do tema 'vacina' na plataforma YouTube. Considerando a diversidade de perspectivas e abordagens abrigadas por este serviço, acreditamos que uma análise dos vídeos e canais mais populares sobre dado assunto nos oferece um panorama que pode, por exemplo, subsidiar futuras ações de comunicação e mobilização governamentais e de divulgação científica. Isso é particularmente importante em um momento em que as metas de vacinação no Brasil não estão sendo atingidas (CRESCER, 2018), e doenças anteriormente erradicadas correm o risco de voltar a aparecer (MODELLI, 2018), como aconteceu nos Estados Unidos (CORRÊA, 2014).

Uma preocupação da pesquisa é identificar o conteúdo sobre vacinação que possa ser caracterizado como desinformação científica. Informações que estão em desacordo com o consenso científico e defendem a não-vacinação dos cidadãos frequentemente podem ser classificadas dessa forma. Desinformação é um termo utilizado para tratar de informações imprecisas ou enganosas (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018). Em vez de ‘notícias falsas’ (*fake news*, em inglês), o termo ‘desinformação’ foi utilizado por ser mais abrangente, de menor ambiguidade e menos simplista. Wardle e Derakhshan (2017) e Zuckerman (2017) defendem que o uso do termo *fake news* é inadequado para tratar de situações de desordem da informação, dada a complexidade da ‘poluição’ de informação gerada, além do fato de políticos terem se apropriado do uso do termo em situações de discordância com algo que está sendo dito ou publicado.

Desinformação científica se refere a todo tipo de informação que contradiz, distorce ou refuta o que já é um consenso da comunidade acadêmica sobre o assunto em questão. Isso inclui informações incorretas (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017); pseudociência, isto é, o que se passa por ciência, mas não é (SHERMER, 2013); e negacionismo ou a negação da ciência (SPECTER, 2009). É importante ressaltar que nem todos os profissionais de saúde concordam entre si sobre quais as melhores práticas de vacinação. Dentro desse contexto, considerou-se que as práticas de vacinação recomendadas são as que estão de acordo com as definições do Ministério da Saúde.

Perspectivas recentes que propõem uma aproximação entre o campo dos estudos sociais de ciência e tecnologia e os estudos de mídia são o aporte teórico e metodológico da pesquisa. A abordagem dos estudos de plataformas, por exemplo, busca levar em conta as dimensões tecnopolíticas dos ambientes digitais na constituição de um objeto de pesquisa (VAN DIJCK, 2013). Nesse contexto, a dinâmica da plataforma YouTube é um fator constituinte do objeto que está sendo estudado, pois não é possível analisar os vídeos sobre vacina sem considerar a ambiência em que eles estão inseridos.

O YouTube é uma plataforma baseada em interesse comerciais que privilegiam a quantificação da audiência, o que fica mais claro quando se lê seus termos de serviço: eles mostram uma consciência de que o conteúdo disponível na plataforma pode estar impreciso, além de sinalizar uma isenção de responsabilidade da plataforma. A documentação, no capítulo referente ao uso de conteúdo, explicita que “você entende que, ao utilizar o serviço, você estará exposto ao conteúdo de diversas fontes, e que o YouTube não se responsabiliza pela precisão, utilidade, segurança ou propriedade intelectual próprias ou relacionadas a esse conteúdo” (YOUTUBE, 2018). Além disso, o YouTube enfatiza que “você compreende e aceita que poderá estar exposto a conteúdo que seja impreciso” (YOUTUBE, 2018).

Assim, a plataforma, ao menos de acordo com o que ela define em seus termos de uso, não impede a circulação de desinformação científica, podendo ainda fazer uma desinformação alcançar quantidades maiores de usuários por meio de seus algoritmos de recomendação de conteúdo. O YouTube considera o histórico de exibição, o histórico de pesquisa, listas criadas e vídeos marcados com *likes* para recomendar vídeos para os usuários, além de outras variáveis que a plataforma não revela quais são. Ainda assim, podemos inferir que, para o algoritmo de recomendação, o comportamento do usuário tem um peso maior que a credibilidade da informação transmitida no vídeo.

Este trabalho faz parte da tese de doutorado do pesquisador Gregório de Almeida Fonseca junto ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGCOM/UFMG). Com previsão de conclusão em 2021, a tese tem como objetivo central compreender as relações entre os movimentos antivacina e as plataformas de mídia social (YouTube e Facebook) na disseminação e no debate de desinformação científica no Brasil.

Metodologia

A perspectiva utilizada para se abordar a plataforma foi a dos métodos digitais. Na definição de Venturini e colaboradores (2018), “os métodos digitais podem ser definidos como o reaproveitamento das inscrições geradas pela mídia digital para o estudo dos fenômenos coletivos”. Para os métodos digitais, as especificidades sociotécnicas da plataforma em que está inserido o objeto de pesquisa são fundamentais para a definição dos passos metodológicos. Seguindo as especificidades do YouTube, esta pesquisa utiliza dados estruturados extraídos pela v3 (<https://developers.google.com/youtube/v3/>) da API (*Application Programming Interface* ou Interface de Programação de Aplicações) desta plataforma. Foi utilizada a ferramenta YouTube Data Tools (YTDT – <https://tools.digitalmethods.net/netvizz/youtube/>), desenvolvida e mantida por Bernhard Rieder, professor de estudos de mídia na Universidade de Amsterdã e pesquisador da Digital Methods Initiative.

A extração de dados aconteceu em dois momentos diferentes: no dia 21 de agosto de 2018 (durante a campanha nacional de vacinação contra poliomielite e sarampo) e três meses depois (no dia 21 de novembro de 2018). Nas duas datas, a busca retornou os 497 vídeos com maior número de visualizações que apresentassem a palavra “vacina”. Neste artigo, estas bases de dados serão referenciadas pelo mês de sua extração. Por ser uma busca filtrada pelo número de visualizações e realizada diretamente na API do YouTube, o resultado encontrado não é influenciado pelos algoritmos de recomendação da plataforma, que consideram variáveis específicas de cada usuário.

Resultados e Discussão

O número de visualizações, *likes* e *dislikes* teve um aumento de cerca de 20% no período de três meses. É um crescimento bastante significativo, que mostra que há espaço para ocupação da plataforma com novos vídeos sobre o tema. Um indicativo de que conteúdos novos, com facilidade, podem se destacar entre os mais vistos é o fato de que, dentre os 497 vídeos identificados no mês de novembro, 170 não apareciam na listagem do mês de agosto. Assim, praticamente um terço dos vídeos ganharam maior visibilidade nos três meses entre as duas coletas.

O total de visualizações é bastante concentrado, resultando no efeito de cauda longa: cerca de 80% das visualizações pertencem a 10% dos vídeos. Encontrar essa concentração em um conjunto de dados relativamente pequeno mostra que o tema é pouco explorado no YouTube. Comparando o grupo de 10% dos vídeos mais vistos, 16% dos vídeos de novembro eram novos em relação a agosto, o que reforça a afirmação de que há espaço para novos vídeos se destacarem.

Outro aspecto relevante nos dados analisados é que a distribuição de vídeos por canal é muito grande. Não há um canal que seja específico sobre o tema, e a recorrência do assunto não é frequente dentro de um mesmo canal. Os 497 vídeos listados em agosto pertencem a 428 canais diferentes, enquanto os vídeos listados em novembro pertencem a 419 canais. Além disso, em ambos os meses, apenas 13 canais tiveram três ou mais vídeos na listagem dos mais vistos. Estes dados estão reproduzidos na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de canais

	Agosto	Novembro
Número de canais	428	419
Canais com 3 ou mais vídeos	13	13

Seis destes canais estão presentes nas duas listagens extraídas, totalizando 20 canais que apareceram com três ou mais vídeos em ao menos um dos meses estudados. Estes canais tiveram seu conteúdo analisado e foram categorizados em quatro grandes grupos (Tabela 2).

Os critérios de classificação foram os seguintes:

- **Antivacina:** são canais cujo conteúdo se posiciona explicitamente contra a vacinação. Esse posicionamento, em geral, se baseia em argumentação pseudocientífica, negacionista ou conspiracionista.
- **Informativos:** canais com conteúdo de caráter informativo ou educativo.
- **Vlogs infantis:** canais produzidos para crianças que mostram o dia a dia de seus participantes, incluindo brincadeiras, passeios etc.
- **Outros:** canais que não se enquadram nas categorias anteriores, com temas como artesanato, religião e seriados.

Tabela 2 – Categorização de canais

Antivacina	Informativos	Vlogs infantis	Outros
30%	35%	15%	20%
- Ciência de Verdade - Evangelistas do Apocalipse - Firmeza da Verdade - Minha Saúde - Curas Naturais - Rômulo Maraschin - www.ESCUDOtv	- Kennedy Ramos - Enfermundo - Ministério da Saúde - Jovem Pan - News - Minha Vida - SOGESP - São Paulo - Dica do Veterinário	- Isabela Soares - Brancoala - Fran Nina e Bel para meninas	- Artesanato Colorido - Patchwork Passo a Passo - marcelomhm - FAMILY GUY - BRASIL

Os vídeos publicados por *vlogs* infantis chamam atenção, principalmente, por sua popularidade – os vídeos dos três canais identificados são muito mais vistos que os demais coletados. O vídeo mais popular ultrapassou 10 milhões de visualizações em novembro (“Tomando vacina febre amarela. Escandalosa?!! Euuuuu?????”, do canal *Isabela Soares* – <https://www.youtube.com/watch?v=CfhqdzHApM>). Nos dois meses pesquisados, os dez vídeos com mais visualizações pertencem aos canais mencionados e outros afins, e abordam o medo de crianças e/ou brinquedos ao tomar vacinas. No período de três meses, no entanto, o crescimento do total de visualizações desses canais é baixo: os dois canais do topo da lista tiveram um crescimento de apenas 2% no total de visualizações dos vídeos sobre vacina.

Entre agosto e novembro, nota-se grande crescimento do canal do Ministério da Saúde (que possui a maior quantidade de vídeos entre os mais vistos em cada um dos meses). Além disso, parte dos vídeos do Ministério da Saúde listados em novembro é diferente dos que foram listados em agosto, o que mostra que a produção de conteúdo educativo tem continuidade. Com a métrica impactada, principalmente, pelo vídeo “Vacinação contra HPV” (<https://www.youtube.com/watch?v=s8oL8Cst9Fo>), que ultrapassou um milhão de visualizações no mês no novembro, o canal atingiu um crescimento de 1.441%, somando-se todos os vídeos da lista.

Por outro lado, é grande a quantidade de canais com posicionamento antivacina: dos canais que possuem conteúdo recorrente sobre vacinação, 30% são contra a prática. Uma característica em comum desses canais é que eles possuem uma grande variedade de conteúdo com desinformação científica, tratando de temas como o terraplanismo, o criacionismo, terapias alternativas e teorias da conspiração, como o *Ciência de Verdade* (<https://www.youtube.com/channel/UCDoPuIvx88nh69fS5VJCNWg>). Além disso, muitos possuem viés religioso, como o *Firmeza da Verdade* (<https://www.youtube.com/channel/UCr0NQAx7C64fOrNxVdc8gYA>). Mais um detalhe importante: metade destes canais sequer aparecia na listagem de agosto, o que indica uma tendência de crescimento. O canal que mais cresce entre agosto e novembro é *Rômulo Maraschin* (<https://www.youtube.com/channel/UCSyUhW3u3JazIT3VtE4nCEw>): 1.389% no número de visualizações, puxado pelo vídeo “VACINAÇÃO: Redução Populacional, Mosquitos Transgênicos, Pedras Guias da Geórgia, Bill Gates & NOM” (<https://www.youtube.com/watch?v=o6MQ8QIsy6w>), que em três meses subiu de 3.948 para 434.954 visualizações.

Conclusão

Nota-se que vídeos sobre vacinação possuem uma presença ainda pequena no YouTube, mas a tendência é de crescimento e há muito espaço para novas produções. O fato de o tema ser abordado apenas eventualmente na grande maioria dos canais indica que futuras campanhas de divulgação possam ser inseridas em canais populares, em meio ao conteúdo usualmente encontrado.

Há um crescimento significativo dos canais com conteúdo abertamente contrário à vacinação. Embora os dados indiquem um crescimento lento, destacam-se significativamente vídeos e canais infantis que associam vacina à dor e ao medo. Pelas políticas e termos de uso do YouTube, estes conteúdos provavelmente não serão excluídos. Assim, cabe aos produtores de conteúdo criar vídeos que sejam considerados mais relevantes tanto pela plataforma quanto pelos usuários e que disputem visibilidade com vídeos contendo desinformação. Um exemplo neste sentido é o aumento das visualizações dos vídeos postados pelo Ministério da Saúde, o que sinaliza um bom resultado do investimento em campanhas educativas pela internet.

Os desdobramentos empíricos deste trabalho incluem a análise das mediações algorítmicas do YouTube, que, por exemplo, atribuem ‘relevância’ aos vídeos pesquisados e criam associações entre eles através do recurso “Vídeos Recomendados”. Os dados aqui analisados foram classificados por número de visualizações, mas também é possível fazer extrações de dados classificados por ‘relevância’. Em uma extração ordenada por este critério, no dia 21 de novembro de 2018, um vídeo do canal *Porta dos Fundos*, intitulado “VACINA - POLÊMICA DA SEMANA” (<https://www.youtube.com/watch?v=dZVPiR8fJB8>), aparece em primeiro lugar da lista dos ‘mais relevantes’, mesmo tendo sido publicado apenas 18 dias antes e tendo menos de 10% do número de visualizações do vídeo mais visto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORRÊA, Alessandra. Movimento antivacina gera surto de doenças nos EUA. BBC Brasil, 21 fev. 2014. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140221_vacinas_doenças_dg>. Acesso em: 13 mai. 2020.

MODELLI, Laís. Sarampo, pólio, difteria e rubéola voltam a ameaçar após erradicação no Brasil. BBC Brasil, 7 JUL. 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44706026>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

SHERMER, M. Science and Pseudoscience: The Difference in Practice and the Difference It Makes. In: PIGLIUCCI, M; BOUDRY, M. (ed.). **Philosophy of pseudoscience: reconsidering the demarcation problem**. Chicago: University of Chicago Press, 2013, p. 203-223.

SPECTER, M. **Denialism: how irrational thinking hinders scientific progress, harms the planet, and threatens our lives**. New York: Penguin Press, 2009.

VAN DIJCK, J. **The Culture of Connectivity: A Critical History of Social Media**. Oxford: Oxford University Press, 2013.

VENTURINI, T. et al. A reality check(list) for digital methods. **New Media & Society**, v. 20, n. 11, p. 4195–4217, 2018.

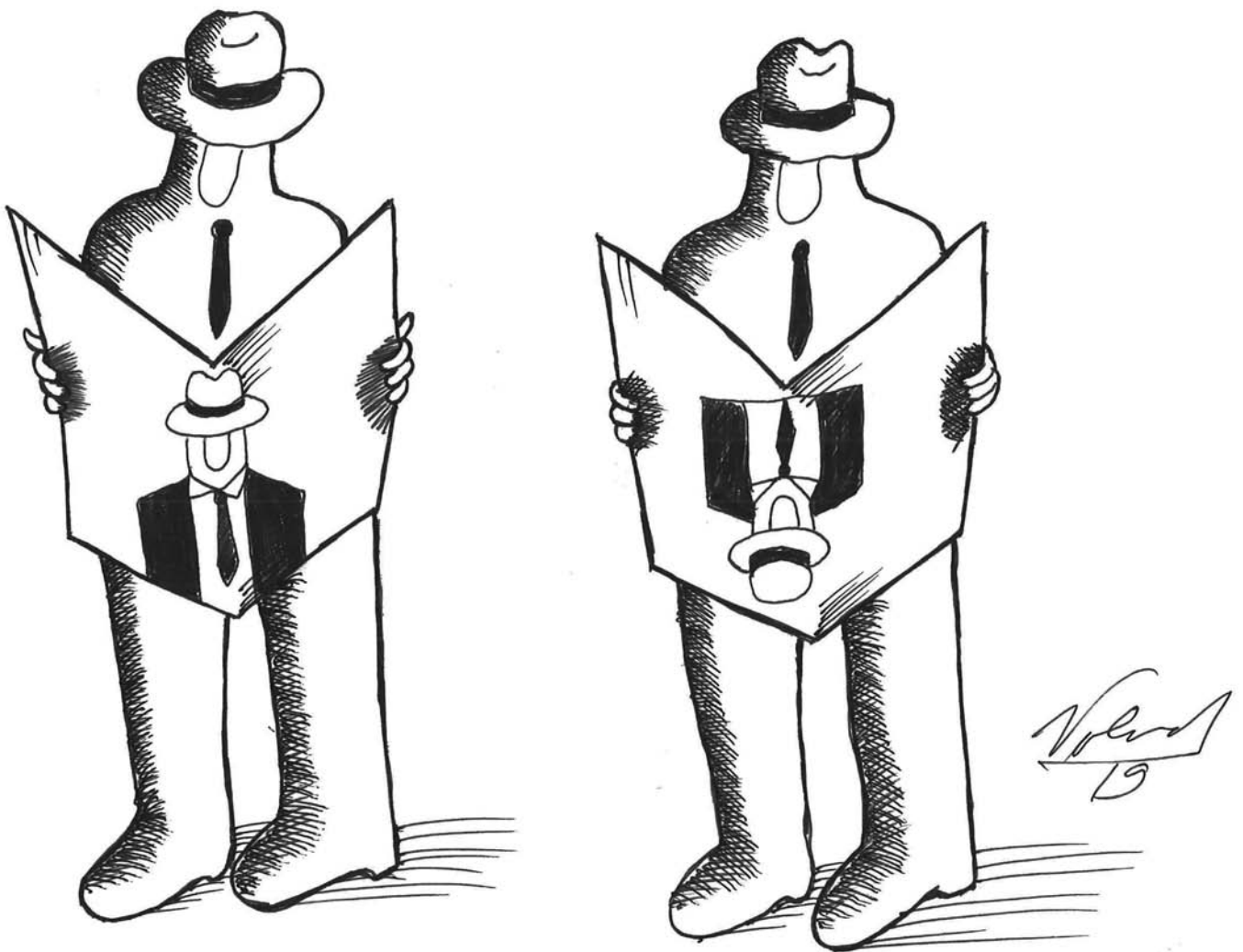
VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1146–1151, 2018.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making**. Council of Europe. Estrasburgo, França, 27 out. 2017. Disponível em: <<https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

YOUTUBE. **Termos de serviço**. 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/static?gl=BR&template=terms&hl=pt>>. Acesso em: 24 out. 2018.

2018 está acabando e nenhuma vacina do calendário infantil atingiu a meta de cobertura. Crescer, 12 nov. 2018. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Bebes/Saude/noticia/2018/11/2018-esta-acabando-e-nenhuma-vacina-do-calendario-atingiu-meta-de-cobertura.html>>. Acesso em: 13 mai. 2020.





CUBA
Roberto Castillo Rodriguez

Saúde na Escola sem *Fake News*

Tiago José de Souza

Resumo

Boatos e notícias falsas – atualmente denominados de *fakes news* – encontram no ambiente escolar um nicho perfeito para disseminação, por meio de compartilhamento sem a devida conferência. O Ministério da Saúde, atento à necessidade de combater estas notícias falsas no campo da saúde pública, possui ferramentas para que os cidadãos possam denunciar casos com que se depararem, para que haja a averiguação e posteriores providências. Contudo, a rapidez da comunicação digital, por meio das redes sociais e do fácil acesso à internet móvel, faz com que a proliferação destas *fake news* seja mais veloz e voraz do que a capacidade de desfazer os males que elas proporcionam. Assim, o Programa de Saúde na Escola (PSE) se mostra um aliado importante para promoção da saúde pública, atingindo a população mais jovem, a que consome informações via redes sociais, por se tratar de uma geração que está intimamente ligada às tecnologias da informação e comunicação (TICs). Dessa forma, o objetivo da intervenção é aliar os conhecimentos e práticas do PSE para que, junto com as TICs, possam ser usados em conjunto como ferramentas de educação para o uso da internet segura por jovens de escolas públicas de Pernambuco, na promoção da saúde e no combate às *fake news*. A proposta é que, por meio de um aplicativo para dispositivos móveis, os usuários possam ter, na mesma plataforma em que recebem as notícias, um meio para conferir se aquelas relacionadas à saúde são verdadeiras e até denunciar, no caso de notícias falsas, criando uma rede de educação e conscientização da importância de não compartilhar notícias das quais não se conhece a procedência. Como resultado, tem-se o esclarecimento sobre o canal de denúncia e a importância da qualificação da informação.

Palavras-chave

aplicativo; *fake news*; saúde na escola

Introdução

O contexto de saúde e educação, como determinantes essenciais para o desenvolvimento e bem-estar humano, está cada vez mais tendo seus vínculos fortalecidos. Como marco fundamental do estreitamento desses laços, em 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de integração da saúde no contexto escolar, buscando a quebra do modelo campanhista da saúde na escola, que, há décadas, era entendida como espaço de ações pontuais e sem total conhecimento do território e da territorialidade na qual a escola estava inserida.

A escola é um ambiente importante para a promoção da saúde, mas ela também é um terreno fértil para a disseminação das notícias falsas, as chamadas *fake news*.

O conceito das *fake news*, expressão que pode ser entendida como 'notícia falsa', se dá por declarações ambíguas, enviesadas, ou derivadas de enganos. Na prática, equipara-se a mentiras inventadas pelos mais diversos motivos: ganhar dinheiro dos anunciantes, alcançar resultados eleitorais específicos, formar e influenciar correntes de opinião, induzir metas de políticas públicas, reforçar vínculos de identificação coletiva. (BALEN, 2017)

Como exemplo de *fake news* sobre saúde abordada no âmbito escolar, tem-se a que se referiu à vacinação contra HPV, vacinação esta que atinge um público exclusivamente em idade escolar – meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos. De acordo com a coordenadora de redes sociais do Ministério da Saúde, Gabriela Rocha, em entrevista ao jornal *O Estado de S. Paulo* (2018), “as vacinas foram os principais alvos de *fake news* entre todas as publicações monitoradas pela equipe da pasta. Cerca de 90% dos focos de mentiras identificados pelo órgão tinham como alvo a vacinação”. Ainda segundo a coordenadora, o combate às *fake news* é uma questão de saúde pública. Sabe-se que, entre os fatores que influenciaram a queda na cobertura vacinal no país, estão essas informações erradas disseminadas pela internet.

Estas notícias falsas possuem um grande poder viral, haja vista a rapidez com que se espalharam nas redes sociais e mídias digitais, nas quais muitos leitores não se preocupam em analisar a notícia por completo, averiguar a fonte e ter o senso crítico sobre o que está sendo tratado naquela notícia, e acabam por compartilhar com outras pessoas, o que, em grande escala, atinge uma proporção enorme de pessoas (SILVA FILHO; SILVA; LUCE, 2017). Em vista disso, os jovens – inseridos no universo digital, a grande maioria já com *smartphones* com acesso à internet – são alvos em potencial para a disseminação das *fake news*, por se tratar de um público que está em formação intelectual, social e emocional (SILVANO, 2018). Diante desse cenário, o objetivo do trabalho consiste em inserir nas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) a problemática das *fakes news*: um aplicativo de denúncia é o fio condutor da discussão sobre apropriação e corresponsabilização da comunidade escolar na prevenção das notícias falsas.

A intervenção proposta trata de um aplicativo informativo e de denúncia acerca das *fakes news* em saúde no âmbito escolar, instrumento introduzido e viabilizado por meio do PSE, sendo implementado em suas atividades com os alunos a partir do quarto ano do ensino fundamental até os anos finais do ensino médio, tendo em vista o domínio da tecnologia empregada e a capacidade de percepção de notícia suspeita. Logo,

o projeto de intervenção, inserido no PSE e baseado na criação de um aplicativo, é um aliado na alfabetização digital dos alunos, que já estão inseridos no universo digital, porém precisam ser educados a utilizar de maneira adequada as tecnologias. Segundo Branco (2017):

só existe um caminho mais seguro para se escapar das *fake news* e de seus efeitos perversos: a alfabetização digital (*media literacy*). Não que esta conclusão seja original. É quase sempre por meio da educação e do uso responsável da tecnologia que logramos sair de um lugar para chegar a outro, melhor. Trata-se de um caminho longo, demorado e que demanda esclarecimento incessante e esforço coletivo em repudiar notícias falsas e estimular a busca por fontes alternativas e seguras de informação. Talvez sejam as *fake news* o fio de Ariadne que vai nos ajudar a sair do labirinto em que nos encontramos.

Assim, buscam-se meios de garantir esta educação dos alunos em idade escolar quanto ao uso das tecnologias digitais da informação e comunicação, quando se trata do compartilhamento de informações referentes à saúde, tornando-os, inclusive, protagonistas no combate à disseminação de *fake news*, o que reverbera positivamente, também, nas relações familiares para evitar a propagação destas temidas notícias falsas.

Metodologia

Este projeto de intervenção pretende criar um aplicativo gratuito para dispositivos móveis, nas plataformas IOS e Android, que terá a finalidade de ser um instrumento norteador para minimizar a disseminação de notícias falsas, denunciá-las e educar para a identificação de possíveis *fakes news* na saúde. Para a realização da pesquisa sobre o tema, foram utilizados manuais, notícias de jornais, livros e publicações de agências governamentais, como o Ministério da Saúde e artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para fundamentar a proposta de intervenção, utilizaram-se dados fornecidos pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC.br), sob os auspícios da Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), criado em 2005 como um departamento do Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br), que implementa as decisões e projetos do Comitê Gestor da Internet do Brasil (CGI.br) e tem a missão de monitorar a adoção das TICs (MINAYO, 2012).

Espera-se atingir o público de alunos do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino de Pernambuco, além de professores e profissionais da educação e da saúde envolvidos com o PSE. A inserção se dará por meio das ações realizadas pelo PSE e terá como fases para implantação: a) apresentação às secretarias de Saúde e de Educação; b) apresentação aos coordenadores do PSE; c) capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para exposição e utilização do aplicativo nas escolas; e d) implantação nas escolas dos municípios pernambucanos.

Para atingir as etapas de implantação, será solicitado o apoio das secretarias estaduais de Educação e de Saúde, para que sejam congregados os interesses intersetoriais inerentes à matéria, bem como para que

sejam disponibilizados os dados de escolas municipais, UBS e NASF, e para se chegar aos profissionais de educação e saúde, além dos gestores municipais de educação, na fase de implementação nas escolas.

Resultados e Discussão

Com a chegada do PSE, a escola também se tornou responsável pelas ações de saúde, tendo em vista que a promoção da saúde perpassa o princípio da educação e,

assim, criou-se o vínculo entre escola e Unidade Saúde da Família (USF). O Programa abrange um leque de ações que vão da promoção da saúde a debates atuais sobre sociedade. Nesse processo de execução das ações do PSE, há vários atores e, dentre eles, destacam-se a coordenação do Programa, a Equipe de Saúde da Família, o NASF e toda a comunidade escolar (BRASIL, 2017a).

Assim, escola e promoção da saúde estão ligadas em uma relação de simbiose, onde o espaço escolar é privilegiado para as ações que visam melhorias das condições de saúde dos alunos, de modo que estes possam levar os conhecimentos aprendidos para suas casas. Isto ocorre porque as escolas são vistas como locais em que se incentiva a aprendizagem; logo, se a ação que será desenvolvida pretende melhorar a qualidade de saúde daquele público-alvo, ela terá grandes chances de ser alcançada, como consequência lógica da relação construtiva e harmônica que se estabelece entre saúde e escola (RAMOS; STEIN, 2000).

Neste contexto, nota-se a relação evidente entre as tecnologias digitais e os jovens, que, em sua maioria, possuem dispositivos móveis conectados à internet na palma da mão e são bombardeados por informações de todos os tipos. Dentre estas informações, habitam as *fake news*. Pesquisa realizada pelo CETIC.br (<https://www.cetic.br/pesquisa/educacao>) entrevistou alunos, professores, coordenadores pedagógicos e diretores para mapear o acesso, o uso e a apropriação das TICs em escolas públicas e privadas de educação básica, no ano de 2017. O levantamento chegou a alguns dados relativos ao quantitativo de alunos que acessavam à internet e ao principal equipamento utilizado por eles para realizarem tal acesso, conforme tabela.

Tabela 1: Percentual de alunos de escolas públicas e privadas da educação básica que no ano de 2017 acessaram a internet e por qual equipamento acessaram.

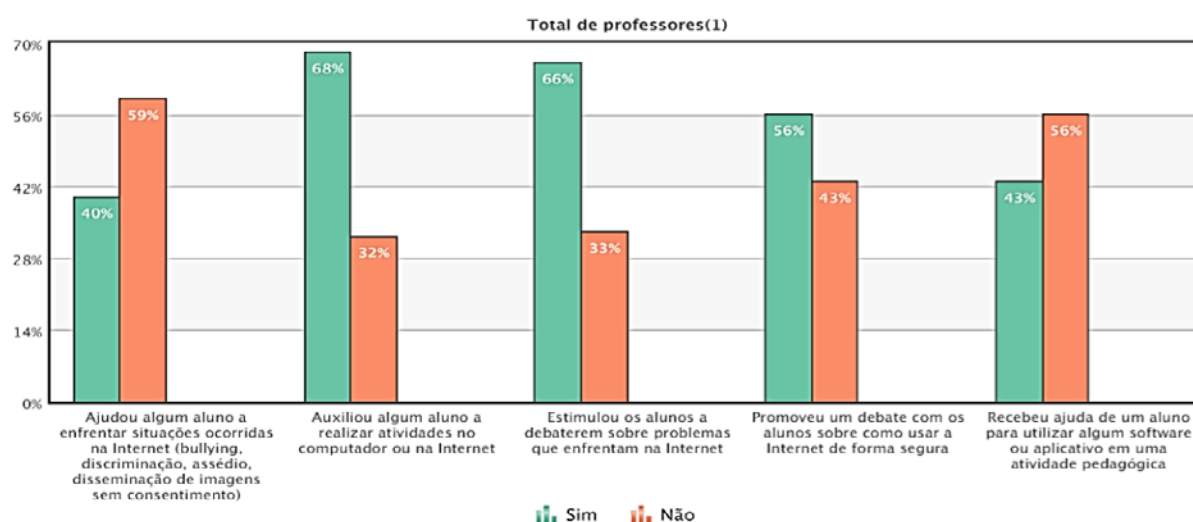
ALUNOS QUE JÁ ACESSARAM A INTERNET		PRINCIPAL EQUIPAMENTO UTILIZADO PELOS ALUNOS PARA ACESSAR A INTERNET		
4° a 5° ano	93%	4° a 5° ano	Celular 72%	Tablet 7%
8° a 9° ano	99%	8° a 9° ano	Celular 88%	Tablet 1%

Os dados da pesquisa corroboram o que a vivência no cotidiano escolar apresenta: jovens cada vez mais conectados à internet, sendo este meio o mais utilizado para obterem informações inerentes a sua realidade, estudarem, se comunicarem e se atualizarem, entre outras utilidades. Nesse contexto, os profissionais da educação e da saúde devem utilizar as TICs como aliadas se quiserem chegar a dialogar com este público no tocante às *fake news*, pois é necessário ensinar os jovens a terem a capacidade de interpretar as diversas

informações das quais são alvo; logo, não se ensina o jovem a utilizar as redes sociais, mas se ensina como se comportar de maneira educada e saudável no ambiente virtual (TOMAÉL, 2012).

No tocante à realização de atividades com alunos por professores sobre uso seguro da internet, os dados obtidos pelo CETIC.br mostram, massivamente, a inserção e a força da apropriação da tecnologia em âmbito escolar, tendo em vista os meios tecnológicos móveis, por meio dos quais a intervenção proposta tem foco (gráfico). Portanto, o que se depreende é que alunos e professores estão conectados, e o ambiente escolar é propício para a prática do uso da internet segura, bem como para a promoção da saúde e para evitar a proliferação de *fake news* em saúde.

Gráfico 1: Percentual de professores que realizaram atividades com os alunos sobre o uso seguro da internet.



Uma das medidas criadas pelo Ministério da Saúde foi o lançamento, em 2018, de um canal pelo WhatsApp para combater boatos na área da saúde. A pasta disponibilizou um número (61-99289-4640) para responder ao cidadão se uma informação é verdadeira ou falsa. O canal serve exclusivamente para checar com profissionais de saúde, das áreas técnicas da pasta, se textos e imagens que circulam nas redes sociais são verdadeiros ou falsos. Ou seja: é um canal exclusivo e oficial para desmascarar as notícias falsas e certificar as verdadeiras (SIQUEIRA, 2019).

É a partir desse cenário – de uso das tecnologias por alunos e professoras e de criação do canal “Saúde Sem *Fake News*” pelo Ministério – que discorrerá a intervenção, tanto que o aplicativo proposto não armazenará dados: ele será uma ferramenta explicativa que reportará o usuário à base do Ministério da Saúde para denúncia de notícias falsas. A experiência encontra-se em fase de desenvolvimento e passará por aprovação dos secretários de Saúde e Educação de Pernambuco. O detalhamento do aplicativo e suas funcionalidades são apresentados na figura, com telas extraídas do protótipo do aplicativo “Saúde na Escola Sem *Fake News*”.

Figura 1: Telas das funcionalidades do aplicativo Saúde na Escola – Sem Fake News.



Dentre as funcionalidades do aplicativo, o campo de “O PSE” direcionará o usuário a uma apresentação sobre o Programa. No campo “Pra Ser Seguro”, o usuário poderá fazer um *checklist* de elementos que uma informação precisa ter pra ser verdadeira. “Denuncie” trará uma *link* para o site www.saude.gov.br/fakenews e o contato do WhatsApp do Ministério para denúncias. “Esse Eu Confio” reunirá indicações com *links* de *sites*, *blogs* e canais que falam de saúde de forma confiável. “Compartilha Saúde” terá *links* para todas as redes sociais do Ministério para que o usuário possa entrar e compartilhar as informações. Haverá, ainda, um bloco de notas para que o usuário possa fazer suas anotações sem sair do aplicativo. No contexto regional, as telas foram pensadas e elaboradas para a valorização da cultura local, com traços baseados nas xilogravuras presentes na literatura de cordel, tão popular no Nordeste brasileiro.

Ao término da implantação do aplicativo, espera-se diminuir a incidência da disseminação de notícias falsas de saúde no âmbito escolar e, como consequência, evitar a baixa adesão às campanhas de saúde, um dos potenciais donos das *fake news*, além de fortalecer os laços entre os usuários e as ferramentas do Ministério da Saúde de combate às notícias falsas. Com isso, busca-se fortalecer o princípio da participação popular na atenção primária, dividindo com os estudantes o dever de fiscalizar e denunciar as notícias falsas e buscando torná-los igualmente protagonistas da gestão da informação circulante. Pretende-se criar uma rotina de refinamento da notícia, pois, no próprio aplicativo, haverá uma ferramenta para ajudar os estudantes a fazerem a triagem de possíveis *fake news*.

Outra característica do aplicativo é a sugestão de *sites* seguros para fomentar a pesquisa e a familiarização dos estudantes com a produção científica. Será uma ferramenta de trabalho que ajudará tanto no tocante à saúde, quanto na prática docente, pois os professores poderão buscar sobre temáticas que, futuramente, serão trabalhadas em sala de aula, com um conhecimento previamente verificado e de uma fonte validada pelo Ministério da Saúde.

Conclusão

Ao inserir a comunidade escolar no combate às *fakes news*, tornam-se todos protagonistas e responsáveis pela verificação e triagem de qualquer notícia antes de seu compartilhamento. Trabalha-se, assim, a autonomia do aluno e dos profissionais da educação no combate às notícias falsas em saúde, colocando ferramentas tecnológicas tão usadas no cotidiano a serviço da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALEN, I. F. O impacto das *fake news* e o fomento dos discursos de ódio na sociedade em rede: a contribuição da liberdade de expressão na consolidação democrática. In: Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade, 4., 2017, Santa Maria. **Anais...** Santa Maria: UFSM, 2017. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/o_impacto_das_fakenews_e_o_fomento_dos_discursos.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRANCO, S. *Fake news* e os caminhos para fora da bolha. Interesse Nacional, 20 set. 2017. Disponível em: <<http://interessenacional.com.br/2017/09/20/fake-news-e-os-caminhos-para-fora-da-bolha/>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017**. Brasília, 2017a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 18 mar. 2019.

CAMBRICOLI, Fabiana. Ministério da Saúde identifica 185 focos de *fake news* e reforça campanhas. O Estado de S. Paulo, 20 set. 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-identifica-185-focos-de-fake-news-e-reforca-campanhas,70002510310>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CETIC.br (Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação). **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nas escolas brasileiras – 2017**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic_edu_2017_livro_eletronico.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S229/port.asp>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SILVA FILHO, R. C.; SILVA, L. M.; LUCE, B. Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde. **RBBB**, v. 13, p. 271-287, 2017. Disponível em: <<https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/892/665>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVANO, F. E. Análise de *fake news* sobre a febre amarela na educação para jovens adultos [relatório]. Juiz de Fora: Curso de Especialização Mídias na Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <<http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/8638/1/fabricieleedwigessilvano.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2019.

SIOQUEIRA, Egberto. “Saúde Sem *Fake News*”, conheça o canal para desmascarar boatos de saúde. Portal ISC/UFBA, 31 jan. 2019. Disponível em: <<http://www.isc.ufba.br/saude-sem-fake-news-conheca-o-canal-para-desmascarar-boatos-de-saude/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

TOMAÉL, M. I. (org.). **Compartilhamento da informação**. Londrina: Eduel, 2012.





ESTADOS UNIDOS
Marco Ramos

Confiabilidade e impacto das informações de saúde veiculadas nas mídias sociais

Camila Silvino Alves

Acadêmica de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Alexandre Alessi

Professor adjunto do Departamento de Clínica Médica da UFPR

Resumo

Este trabalho tem como objetivo avaliar a confiabilidade, as consequências e os impactos das informações médicas e científicas apresentadas no vídeo “Colesterol não causa problemas cardíacos”. Trata-se de estudo transversal, analítico e observacional, por meio de questionário *online* respondido após visualização do vídeo, com opções de respostas pré-definidas sobre dados gerais e socioeconômicos dos participantes e suas impressões sobre o vídeo. As informações do vídeo foram analisadas por medicina baseada em evidências e segregadas em verdadeiras e falsas. A comparação de proporção dos dados foi feita pelo qui-quadrado, considerando o nível de significância menor que 0,05. A amostra foi formada por 468 participantes, 59% do sexo feminino. A maioria utiliza o WhatsApp (68%) e recebeu o questionário pelo Facebook (53%). A maioria não mudaria hábitos de vida e não compartilharia o vídeo (60%), comparada aos participantes que mudariam e compartilhariam (8,8%), $p < 0,05$. O nível de escolaridade diferenciou grupos quanto a mudança de hábitos, orientação de amigos ou familiares para mudança de hábitos e qualidade das informações do vídeo, $p < 0,05$. Entre aqueles com nível superior na área da saúde, prevaleceu maior rigor para qualidade, compartilhamento, mudança de hábitos e recomendações para terceiros, $p < 0,001$. Dentre as 12 informações médicas do vídeo, sete eram falsas, duas não apresentavam estudos na literatura para embasamento e três eram baseadas em estudos sem poder estatístico de generalização dos resultados. Observou-se que ser da área da saúde influenciou a própria mudança de hábitos e a orientação de amigos ou familiares, e que houve baixa confiabilidade da maioria das informações do vídeo, não restando dúvidas da necessidade de regulamentação e controle de qualidade das informações divulgadas na rede, para diminuir a veiculação de informações falsas, infundadas e danosas à saúde da população.

Paravras-chave

mídias sociais; saúde; *fake news*; colesterol

Introdução

As mídias sociais permitem a comunicação e o compartilhamento de informações em tempo real, e a divulgação de informações de saúde, fornecendo um papel ativo aos pacientes. Estes pesquisam na *web*, antes da consulta, para buscar informações independentes do médico ou decidir se irão procurá-lo, e também, depois, para verificar a qualidade do que foi dito durante o encontro (MCMULLAN, 2006).

No entanto, é difícil controlar a qualidade das informações de saúde veiculadas no ambiente *online*, já que atingem um público global, são de fácil e imediato acesso e podem ser alteradas a qualquer momento (MARTINO *et al.*, 2017), o que justifica um monitoramento de qualidade (MOORHEAD *et al.*, 2013). Neste contexto, destaca-se o papel das personalidades públicas da área da saúde na internet, como os médicos disseminadores de informação por meio de canais no YouTube. Desta forma, este assunto é de extrema relevância, já que o mau uso ou a veiculação incorreta de informações de saúde pode piorar certas condições dos usuários e até trazer consequências letais.

Assim, Moretti, Oliveira e Silva (2012) classificam essa difusão de informação *online* como uma questão de saúde pública, que merece a atenção dos governos e da sociedade civil, em um debate sobre as consequências e riscos de seu uso, sendo necessário que profissionais de saúde, agências de saúde pública e órgãos do governo monitorem as mídias sociais para evitar a disseminação das chamadas *fake news* de saúde na *web* (LAVORGNA *et al.*, 2018). Nesse contexto, o presente estudo visa avaliar a confiabilidade e o impacto das informações de saúde que são veiculadas nas mídias sociais, por meio da análise do vídeo “Colesterol não causa problemas cardíacos”, apresentado pelo dr. Lair Ribeiro.

Metodologia

Com aprovação do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), os dados foram coletados por questionário *online* através de *e-mail*, Facebook ou WhatsApp. Cada participante assistiu ao vídeo e, após, respondeu a 15 perguntas. Foram incluídos na pesquisa os contatos de Facebook, WhatsApp e *e-mail* dos pesquisadores, membros de quaisquer grupos dentro dessas redes sociais nos quais os pesquisadores também estavam inseridos, e, ainda, quem recebeu o *link* por meio dos contatos dos pesquisadores. Foram excluídos aqueles que não concordaram em participar da pesquisa, não assistiram ao vídeo e/ou não responderem ao questionário.

As perguntas do questionário eram sobre idade; sexo; escolaridade; ensino superior na área da saúde; renda mensal; tempo diário gasto na internet; rede social mais usada; rede pela qual teve acesso ao questionário; frequência com que pesquisa informações de saúde na internet; fontes de pesquisa de informações de saúde; compartilhamento de informações de saúde sem verificar as fontes; impressão acerca da qualidade das informações do vídeo; mudança de hábitos de vida após assistir ao vídeo; orientações sobre mudança de hábitos para algum amigo ou familiar após assistir ao vídeo; e possibilidade de compartilharia o vídeo. Os dados foram analisados pelo software SPSS 20, IBM, com comparação de proporções entre as variáveis categóricas pela análise de qui-quadrado, considerando-se $p < 0,05$ para se atingir significância estatística.

As informações médicas e científicas apresentadas pelo autor do vídeo foram identificadas, transcritas e analisadas. Essas informações foram: 1. “nunca ficou provado que colesterol cause qualquer problema no coração, é só uma teoria”; “níveis de colesterol não são importantes no manuseio de doenças cardíacas”; “níveis de colesterol são pobres previsores de doenças cardíacas”; 2. “mais da metade das pessoas com

doença cardíaca têm o colesterol normal”; 3. “pessoas idosas com colesterol baixo morreram duas vezes mais frequentemente de um ataque cardíaco do que as pessoas idosas com colesterol elevado”; 4. “colesterol abaixo de 150 não produz vitamina D”; 5. “predispõe ao câncer”; 6. “perde controle de mais de 2.000 genes”; 7. “predispõe a processos infecciosos por bactérias, fungos, vírus”; 8. “o estudo de Framingham mostrou que a chance de morte por câncer aumentava 200% se houvesse uma queda substancial do colesterol, num período de quatro anos de *follow up*”; “quanto mais baixo seu colesterol, mais câncer você vai ter”; 9. “dietas baixas em gorduras saturadas não tinham qualquer efeito significativo na mortalidade total ou mesmo na mortalidade cardíaca”; “ausência de diabetes, baixa taxa de doença cardiovascular e alto consumo de gordura saturada – massai, japonês, esquimós, grego, franceses”; 10. “o estudo de Lyon mostrou que a dieta do mediterrâneo, sem baixar o colesterol, quando comparada com a dieta prudente, reduziu as mortes em 70% e as mortes cardiovasculares em 76%. Michel de Lorgeril chegou à conclusão de que ‘colesterol não causa nenhum mal’”; 11. “14 pacientes em uso de lipitor: em 3-6 meses, 71% desenvolveram anormalidades diastólicas”; “disfunção diastólica é a principal causa de insuficiência cardíaca congestiva, estou usando um remédio no cardiopata que causa cardiopatia”; 12. “em todos os cinco estudos (4S, CARE, LIPID, WOSCOPS, AFCAPS), não houve nenhuma correlação entre níveis de colesterol, redução de colesterol e resultados obtidos”; “se a estatina tiver algum efeito, não tem nada a ver com o colesterol – ela seria um melhor remédio se não baixasse o colesterol”.

A análise dessas informações deu-se por medicina baseada em evidências. Pesquisaram-se as bases de dados do PubMed, SciELO, Medline e Cochrane Library, selecionando-se artigos de alta evidência científica, com inclusão de revisões sistemáticas, metanálises, estudos clínicos randomizados, recuperação das referências das publicações (para não perder nenhum estudo relevante) e busca de artigos em inglês e português, de modo a averiguar as 12 afirmações identificadas e descritas.

Resultados

Amostra foi formada por 468 participantes: 59,6% do sexo feminino; 41,9% com idade de 21 a 30 anos; 85,9% com ensino superior completo ou incompleto; e 51,7% da área da saúde. Na variável renda, 24,8% tinham de um a três salários mínimos.

No tempo diário na internet, 61,3% ficavam até três horas na web; a rede social mais usada pelos participantes era o Whatsapp (68%); e a maioria recebeu o questionário pelo Facebook (53%). Isso denota que essas mídias representam um meio valioso de compartilhamento de informações, incluindo as de saúde, evidenciando o risco caso não tenham fundamentação científica, já que atingirão um grande número de usuários.

Os resultados indicam que 33,3% da amostra pesquisam informações de saúde na internet semanal ou mensalmente, sendo que a maioria (52,8%) busca a informação em *sites* ou *blogs* de médicos ou de instituições de saúde. No quesito verificar a fonte antes de compartilhar uma informação de saúde, 17,1% sempre verificam a fonte e 58,1% não compartilham informações de saúde.

A maioria considerou as informações do vídeo parcialmente confiáveis (33,1%), não mudaria hábitos de vida e não compartilharia o vídeo (60%), comparada aos que consideraram as informações confiáveis (14,1%), mudariam hábitos e compartilhariam (8,8%), com $p < 0,05$. Observa-se que, apesar do alto grau de influência do vídeo, a maioria da amostra conseguiu discernir que a qualidade da informação era duvidosa.

Sob uma análise do nível de escolaridade, isso diferenciou grupos quanto à qualidade das informações do vídeo, mudança de hábitos de vida após ver o vídeo e orientações para amigos ou familiares sobre mudança de hábitos, com $p < 0,05$. Desse modo, a variável escolaridade foi a que mais determinou a vulnerabilidade às informações do vídeo, já que houve uma diminuição da confiabilidade quanto maior a escolaridade do participante, sendo que a amostra de ensino fundamental foi a mais influenciada pelo vídeo. Observou-se também que ter ensino superior não excluiu a possibilidade de não discernimento da veracidade das informações do vídeo, já que 11,4% dos participantes com ensino superior consideraram as informações confiáveis, 7,2% mudariam hábitos de vida, 10,7% orientariam amigos ou familiares sobre mudança de hábitos de vida e 11,4% compartilhariam o vídeo, o que demonstra, mais uma vez, o poder influenciador dessa mídia.

Quando observada a variável ensino superior na área da saúde, destaca-se que houve um maior discernimento e menor impacto das informações do vídeo sobre essa amostra, embora alguns participantes ainda tenham sido influenciados pelas informações a ponto de mudarem hábitos e orientarem outras pessoas sobre mudança de hábitos de vida (figuras 1, 2 e 3).

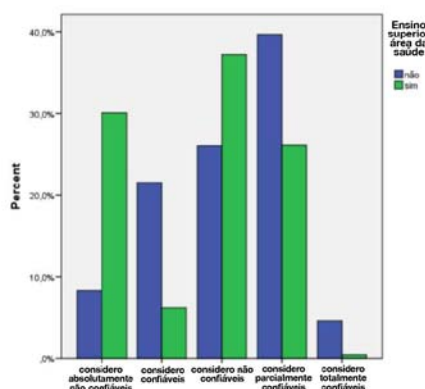


Figura 1: Percepção de qualidade das informações de saúde do vídeo nas amostras com e sem ensino superior na área da saúde ($p < 0,001$).

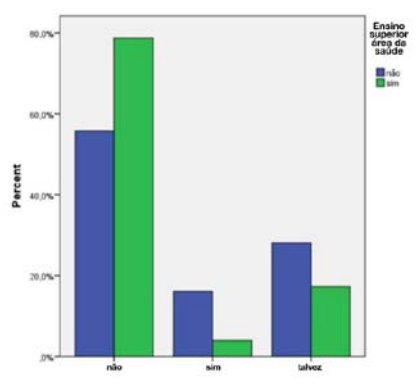


Figura 2: Mudança de hábitos de vida após assistir ao vídeo entre as amostras com e sem ensino superior na área da saúde ($p < 0,001$).

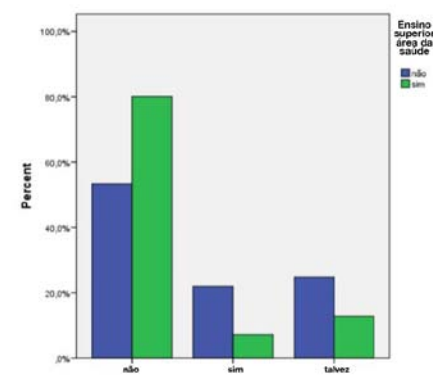


Figura 3: Orientação sobre mudança de hábitos para amigos ou familiares após ver o vídeo entre as amostras com e sem ensino superior na área da saúde, $p < 0,001$.

Na análise do vídeo, das 12 informações trazidas, sete eram falsas, duas não apresentavam estudos na literatura para embasamento e três eram baseadas em estudos sem poder estatístico de generalização dos resultados, o que evidencia o risco de sua exposição nas mídias sociais. Segue uma análise de cada afirmação:

A informação 1 é falsa, já que a literatura médica traz diversos ensaios clínicos e metanálises que demonstram forte associação do colesterol sanguíneo elevado com a gênese da doença arterial coronariana (TAYLOR *et al.*, 2013; FOROUHI *et al.*, 2018), e que o controle das dislipidemias com diminuição do colesterol LDL reduz eventos e mortalidade cardiovasculares (FALUDI *et al.*, 2017; BAIGENT *et al.*, 2010).

A informação 2 não pode ser generalizada por vieses do estudo citado no vídeo (SACHDEVA *et al.*, 2008), já que, na amostra estudada, os níveis lipídicos foram obtidos em apenas 59% dos pacientes internados com doença arterial coronariana, evidenciando um potencial viés de seleção, e houve alguma diferença basal entre aqueles com e sem níveis lipídicos na admissão.

A informação 3 não pode ser generalizada por vieses do estudo (KRUMHOLZ *et al.*, 1994), já que, como os intervalos de confiança amplos incluíram valores maiores que 1,0, o estudo não pode ser considerado negativo, provavelmente pelo seu tamanho e pela curta duração do acompanhamento. Além disso, não estratificou os indivíduos pela concentração de LDL, mas pelo nível de colesterol total, o que inclui o colesterol HDL cardioprotetor. Ainda, os homens hipercolesterolêmicos estavam sub-representados: apenas 63 homens, ou 16% dos homens avaliados, com níveis de colesterol total superiores a 240. Embora a prevalência tenha sido maior em mulheres com níveis de colesterol total de 240 ou mais, o número de mulheres com níveis elevados de LDL não pode ser determinado, uma vez que as mulheres neste estudo também apresentaram níveis mais elevados de HDL, em comparação aos homens.

Em relação à informação 4, não há estudos nas bases de dados consultadas que comprovem que não se produz vitamina D com colesterol abaixo de 150.

A informação 5 é falsa, já que estudos não detectaram nenhum efeito clinicamente significativo das estatinas, com redução do colesterol LDL, na incidência do câncer (BJERRE; LELORIER, 2001; BAIGENT *et al.*, 2005).

A informação 6 carece de artigos na literatura que comprovem que colesterol baixo ocasiona a perda do controle de mais de 2.000 genes.

A informação 7 também não pode ser generalizada (RAVNSKOV, 2003), já que as associações encontradas neste estudo variaram para internações em comparação com mortes, e o estudo levantou a necessidade de mais pesquisas epidemiológicas para elucidar os mecanismos potenciais subjacentes às associações observadas (IRIBARREN *et al.*, 1997).

A informação 8 é falsa pelos motivos já expostos, anteriormente, acerca da relação entre colesterol baixo e câncer.

A informação 9 é falsa, pois sabe-se que vários fatores genéticos e ambientais estão envolvidos nos níveis lipídicos de adultos, incluindo a ingestão de gordura saturada e colesterol (BAIGENT *et al.*, 2005). Há estudos que demonstram que reduzir o consumo de gordura saturada pode contribuir com a redução do risco cardiovascular (HOOPER *et al.*, 2015; HOOPER; MANN, 2016). Assim, a diretriz brasileira de dislipidemia (KRUMHOLZ *et al.*, 1994) recomenda limitar o consumo de gorduras saturadas, com substituição parcial, principalmente, por gorduras poli-insaturadas, que estão associadas à diminuição do colesterol total e LDL e à diminuição de eventos e morte cardiovasculares, com alto grau de evidência (BERGER *et al.*, 2015; WILLIAMS; SALTER, 2016).

A informação 10 é falsa, pois não é possível chegar à conclusão de que o colesterol não causa nenhum mal com o estudo em questão.

A informação 11 é falsa, pois o uso de estatinas é considerado seguro, sendo que os benefícios da terapia superam os riscos (SCHULTZ, 2006).

A informação 12 também é falsa, já que há evidências de que o efeito preventivo das estatinas na doença coronariana pode ser atribuído, em grande parte, ao seu efeito sobre o colesterol LDL (TALBOT *et al.*, 2018), em consonância com a diretriz brasileira de dislipidemia, que recomenda o uso da estatina pela capacidade de reduzir eventos e morte cardiovasculares, procurando-se atingir as metas terapêuticas recomendadas, com o ajuste de doses e a eventual associação de fármacos (RAVNSKOV, 2003).

Conclusão

Observou-se que ser da área da saúde influenciou a própria mudança de hábitos e a orientação de amigos ou familiares, e que houve baixa confiabilidade da maioria das informações do vídeo, não restando dúvidas da necessidade de regulamentação e controle de qualidade das informações divulgadas na rede, para diminuir a veiculação de informações falsas, infundadas e danosas à saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAIGENT, C. et al. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. **The Lancet**, v. 366, n. 9493, p. 1267-1278, 2005.

BAIGENT, C. et al. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170 000 participants in 26 randomised trials. **The Lancet**, v. 376, n. 9753, p. 1670-1681, 2010.

BERGER, S. et al. Dietary cholesterol and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. **Am J Clin Nutr**, v. 102, n. 2, p. 276-294, 2015.

BJERRE, L. M.; LELORIER, J. Do statins cause cancer?: A meta-analysis of large randomized clinical trials. **Am J Med**, v. 110, n. 9, p. 716-723, 2001.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq Bras Cardiol**, v. 109, n. 2, supl. 1, 2017.

FOROUHI, N. G. et al. Dietary fat and cardiometabolic health: evidence, controversies, and consensus for guidance. **BMJ**, v. 361, 2018.

HOOPER, L. et al. Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2015.

HOOPER, L.; MANN, J. Observational studies are compatible with an association between saturated and trans fats and cardiovascular disease. **Evid Based Med**, v. 21, n. 1, p. 37, 2016.

IRIBARREN, C. et al. Serum total cholesterol and risk of hospitalization and death from respiratory disease. **J Epidemiol**, v. 26, n. 6, p. 1191-1202, 1997.

KRUMHOLZ, H. M. et al. Lack of Association Between Cholesterol and Coronary Heart Disease Mortality and Morbidity and All-Cause Mortality in Persons Older Than 70 Years. **JAMA**, v. 272, n. 17, p. 1335-1340, 1994.

LAVORGNA, L. et al. Fake news, influencers and health-related professional participation on the Web: A pilot study on a social-network of people with **Multiple Sclerosis. Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 25, p. 175-178, 2018.

MARTINO, I. D. et al. Social Media for Patients: Benefits and Drawbacks. **Current Reviews In Musculoskeletal Medicine**, v. 10, n. 1, p. 141-145, 2017.

MCMULLAN, M. Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. **Patient Education and Counseling**, v. 63, n. 1-2, p. 24-28, 2006.

MOORHEAD, S. A. et al. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. **J Med Internet Res**, v. 15, n. 4, 2013.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E.; SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 650-658, 2012.

RAVNSKOV, U. High cholesterol may protect against infections and atherosclerosis. **Quarterly Journal of Medicine**, v. 96, n. 12, p. 927-934, 2003.

SACHDEVA, A. et al. Lipid levels in patients hospitalized with coronary artery disease: an analysis of 136,905 hospitalizations in Get With The Guidelines. **Am Heart J**, v. 157, n. 1, p. 111-117, 2008.

SCHULTZ, I. Tratamento das Dislipidemias – Como e quando indicar a combinação de medicamentos hipolipemiantes. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 50, n. 2, p. 344-359, 2006.

TALBOT, D. et al. Importance of the lipid-related pathways in the association between statins, mortality, and cardiovascular disease risk: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**, v. 27, n. 4, p. 365-372, 2018.

TAYLOR, F. et al. Statins for the primary prevention of cardiovascular disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2013.

WILLIAMS, C. M.; SALTER, A. Saturated fatty acids and coronary heart disease risk: the debate goes on. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v. 19, n. 2, p. 97-102, 2016.





iman

IRÃ
Iman Nouri Najafi

***Fake news* em saúde e mídias sociais: como funcionam, quais seus impactos e possíveis soluções**

Geovane Cruz de Souza

Médico formado pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Tiago Pereira de Almeida

Acadêmico em medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Yasmin Monique Luz dos Santos Oliveira

Graduanda em análise e desenvolvimento de sistemas no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA)

Resumo

Rumores com temática em saúde sempre foram populares. As mídias sociais, à medida que se tornam cada vez mais valorizadas como principais fontes de informação pelos indivíduos, potencializam e massificam rapidamente a dispersão de *fake news*, o que pode gerar consequências desastrosas na saúde. Com o objetivo de identificar o que é discutido na literatura científica atual sobre o tema, este estudo selecionou, através de revisão narrativa, 12 artigos, e reuniu tópicos que discorrem em comum: particularidades das desinformações em mídias sociais, impactos gerados e propostas de intervenção. É necessário maior atenção e estudos sobre o tema, e incorporar as sugestões levando em conta sua constante atualização e readaptação.

Palavras-chave

fake news; saúde; mídias sociais

Introdução

Boatos, segundo definição do Dicionário Aurélio, são notícias de cunho duvidoso e domínio público. Eles possuem as mais diversas finalidades, que vão desde caráter político e financeiro a religioso e filosófico. O fato incontestável é: as consequências podem ser catastróficas (HENRIQUES, 2018).

Na era da informação, é amedrontadora a grande contradição da desinformação. O dicionário Oxford elegeu pós-verdade (*post-truth*) como a palavra do ano de 2016 (VALERO; OLIVEIRA, 2018), referindo-se à era

atual onde a opinião pública é mais influenciada por boatos do que por informações objetivas e validadas (ROBLEDO; JANKOVIC, 2017).

Neste contexto, *fake news* é assunto que clamorosamente rende e vem sendo abordado com frequência nos últimos anos devido à incidência de episódios. Embora pesquisadores ainda não tenham entrado em acordo sobre sua real definição (SOMMARIVA *et al.*, 2018) e também seja desaconselhável o uso do termo (REDONDO, 2018), o estrangeirismo é adotado comumente para referir-se à desinformação.

Porém, *fake news*, mais do que simples boatos, podem ser classificadas em sete diferentes tipos: paródia/sátira; contexto distorcido; falsa conexão; conteúdo enganoso; conteúdo manipulado; conteúdo impostor; e conteúdo fabricado (WARDLE, 2017). A capacidade cognitiva humana de avaliar muitas informações é limitada, o que se agrava com a complexidade do tema ou com o excesso de informações recebidas (VIVIANI; PASI, 2017). Assim, o contexto atual de mídias sociais, alavancando exponencialmente o acesso à informação, repercute na massificação global de *fake news*.

O tema saúde, grande aclamador popular, de tempos em tempos, protagoniza alguma desinformação (CHUA; BANERJEE, 2018). Apesar de não serem inéditos, inclusive com destaque importante na história do Brasil e do mundo (SACRAMENTO, 2018), os boatos em saúde aumentaram em complexidade. Nos últimos anos, a busca por informação sobre saúde através dos buscadores *web* mais populares ou da participação em fóruns especializados foi dando lugar às mídias sociais, ao ponto que, hoje, por exemplo, 64% dos norte-americanos se atualizam por estas fontes (VIVIANI; PASI, 2017; SHARMA *et al.*, 2016). Logo, com as mídias sociais disseminando novidades em curtíssimo espaço de tempo, dificulta-se o controle quando se trata de inverdades, algo que afeta diretamente a saúde dos indivíduos, espalha-se com grande velocidade e é motivo de muita preocupação.

Metodologia

Este estudo tem como objetivo identificar na literatura recente os temas mais discutidos sobre *fake news* em saúde e mídias sociais. Constitui-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases Scielo, PUB-Med, Medline, Lilacs e Google Docs. A pesquisa dos artigos foi realizada entre outubro e novembro de 2018.

As palavras-chave utilizadas para a pesquisa nos bancos de dados foram: *fake news* + saúde, notícias falsas em saúde, notícias falsas + vacinas e *fake news* + saúde + mídias sociais, usadas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como critério de inclusão, os artigos deveriam tratar no seu escopo de *fake news*, saúde e mídias sociais, ou *fake news*, saúde e internet (termo mais abrangente, escolhido pela pouca produção atual que versa explicitamente sobre as mídias sociais). Os critérios de exclusão abarcaram trabalhos com viés de opinião política/partidária ou quaisquer outros artigos de opinião.

Resultados e Discussão

Doze artigos preencheram os critérios e foram incluídos para categorização de relatos em comum ou destaques relevantes. Três temas de ampla discussão nos artigos foram destacados nesta revisão: como e por que as *fake news* em saúde se dispersam nas mídias sociais; seus impactos para a sociedade; e as soluções propostas pelos autores.

Como primeiro ponto das particularidades das mídias sociais para favorecer a disseminação de inverdades, está o fato delas possibilitarem a produção de conteúdo pelos próprios usuários e seu compartilhamento em massa, sem intermediários no processo, como revisores ou avaliadores, que são responsáveis por avaliar as informações nas mídias tradicionais e em muitos *websites* (VIVIANI; PASI, 2017). Adicionalmente, o modo como é passada a informação nas mídias sociais costuma diferir de outras fontes.

Nas mídias sociais, são valorizados relatos pessoais: os usuários compartilham suas experiências e conhecimentos adquiridos de forma a criarem interações sociais e se sentirem parte de uma comunidade. Na área da saúde, isso é ainda mais prevalente, haja vista a necessidade de trocar experiências sobre medicamentos em uso, diagnósticos, sintomas e relação com profissionais. Postagens oficiais e científicas de instituições tradicionais são menos compartilhadas nas mídias sociais do que relatos pessoais sobre o mesmo tema em questão (SOMMARIVA *et al.*, 2018; VIVIANI; PASI, 2017; CHUA; BANERJEE, 2018).

Neste meio das mídias sociais, é fácil manipular os dados, intencionalmente ou não, e compartilhar inverdades sob anonimato. Ou então tornar massificadas informações falsas obtidas de fontes externas às mídias sociais (VIVIANI; PASI, 2017; CHUA; BANERJEE, 2018). Arif e colaboradores (2018) pesquisaram numericamente o acesso de usuários na busca de informação em saúde e constataram que, nos Estados Unidos, 68,6% de todas as buscas eram acessadas em páginas de notícias ou em *sites* não especializados, como *blogs*; apenas 1,7% dos acessos eram realizados em plataformas governamentais. Quanto aos dados em português, 60,6% de todas as buscas também foram realizadas em páginas de notícias não especializadas, sendo apenas 3% acessadas em plataformas governamentais.

Este ambiente ‘sem leis’ gera conflitos semânticos e conceituais importantes, desacreditando serviços de saúde essenciais à população (DUNN *et al.*, 2015). Segundo um estudo transversal canadense, quando as informações são buscadas na internet, a chance de percepção equivocada em relação à segurança de uma vacina tem um aumento de 1,6 vez, se comparada a pessoas que não usaram a internet como fonte de pesquisa (TUSTIN *et al.*, 2018).

Características do conteúdo contribuem para chamar atenção e gerar maior probabilidade de se compartilhar conteúdo falso, como presença de imagens, vídeos, depoimentos pessoais, simplicidade do texto, tom alarmista, catastrófico ou conspiratório (CHUA; BANERJEE, 2018; SHARMA *et al.*, 2016; PETERS *et al.*, 2018). Dunn e colegas (2015), em estudo realizado prospectivamente por seis meses, observaram que 29,54% dos usuários disseminadores de *tweets* negativos contra a vacina HPV foram expostos previamente a outros *tweets* negativos, sugerindo a distorção de informação em massa como fator importante no contexto das *fake news*.

A familiaridade com a pessoa de quem se recebe o compartilhamento, comum nas mídias sociais, também confere uma confiabilidade implícita ao conteúdo. O envolvimento pessoal e coletivo com o tema em questão influencia o desejo de compartilhar uma desinformação. Quanto maior o envolvimento pessoal com o conteúdo, mesmo com dúvidas sobre sua veracidade, maior a chance de compartilhamento, simplesmente pelo desejo comunitário de ajudar alguém (CHUA; BANERJEE, 2018; SHARMA *et al.*, 2016; PETERS *et al.*, 2018).

Nesse contexto, profissionais de saúde podem compartilhar desinformações da área, com maior probabilidade de fazê-lo quando possuem envolvimento pessoal com o tema. Segundo estudo experimental realizado por Chua e Banerjee (2018), apesar do conhecimento técnico, o comportamento do especialista, nas mídias sociais, quando pessoalmente envolvido, mostra-se semelhante ao do público leigo, tendendo a compartilhar informações com tom alarmista e conspiratório, e depoimentos pessoais, com simplicidade no conteúdo. A desinformação em saúde compartilhada por um profissional exerce um efeito na audiência que é difícil

mitigar, por conta do suposto argumento de autoridade (ROBLEDO; JANKOVIC, 2017; CHUA; BANERJEE, 2018).

Chua & Banerjee (2018) demonstraram também que, ao serem confrontados com checagens que desmentem a informação, os profissionais de saúde perdem confiança no que compartilharam, mas não perdem o desejo de compartilhar, podendo ainda fazê-lo. Esse fato sugere que o desejo de formar conexões sociais é mais forte, neste caso, do que a vontade de contribuir com uma informação de valor.

Estudos de má qualidade podem ser utilizados como base para disseminação de desinformações, seja por profissionais de saúde, pela mídia jornalística ou pelo público leigo. Existe uma inequidade global no acesso à pesquisa científica: artigos avaliados por pares são adquiridos através do pagamento pelos leitores, restringindo-se, assim, o acesso, principalmente em países em desenvolvimento. Nos últimos anos, observa-se o crescimento de periódicos de acesso livre, onde a publicação dos artigos é paga pelos próprios autores, sendo estas fontes as mais buscadas pelos que encontram dificuldades em pagar pelo acesso. Um problema verificado é a plataforma aceitar artigos com metodologia duvidosa ou tom alarmista, com o objetivo de conseguir maior alcance e maximizar rendimentos PETERS *et al.*, 2018).

Mesmo periódicos de confiabilidade incontestável podem terminar disseminando uma desinformação. E as consequências são desastrosas. Assim foi a gênese do movimento global antivacina, com uma publicação na renomada revista *The Lancet*, em 1998, que relacionava o autismo com o uso da vacina tríplice viral (BOZZOLA *et al.*, 2018). Em 2010, *The Lancet* lançou um editorial reconhecendo o equívoco do estudo de 1998, mas a ressonância provocada acertara personalidades e políticos, e influencia até hoje a diminuição da cobertura vacinal em diversos países (ARIF *et al.*, 2018). Para evitar a disseminação de desinformações por profissionais de saúde, Robledo e Jankovic (2017) sugerem que organizações profissionais e acadêmicas estabeleçam *guidelines*, para que pesquisadores sigam um padrão ao comunicar o resultado de seus trabalhos na mídia.

Muitas informações falsas relacionadas a produtos para a saúde são patrocinadas por empresas farmacêuticas ou de produtos alternativos, prometendo cura para doenças e panaceias. A venda de produtos supostamente milagrosos sempre existiu na história da humanidade, mas, com as mídias sociais, atingiu uma escala massificada de divulgação, gerando repercussões ao tratar de condições crônicas incuráveis e que exigem mudanças rigorosas no estilo de vida dos adoecidos. Mesmo gastando alto com terapias biomédicas tradicionais, os usuários pessoalmente envolvidos com a promessa destas propagandas compartilham os achados e desembolsam vultuosas somas nestes produtos (ROBLEDO; JANKOVIC, 2017; LORI, 2018).

Durante crises sanitárias, os rumores se multiplicam e são produzidos em escala crescente, à medida que o tema vai se tornando mais divulgado nas mídias tradicionais. Terminam competindo com as postagens oficiais e conseguindo nas mídias sociais um alcance maior, por explorarem as características de conteúdo valorizadas neste meio. Uma característica particular nestes períodos de crise é a constante atualização das próprias informações oficiais devido às incertezas ao longo do processo, gerando um clima de euforia social pelas expectativas, ou a cada nova informação (SHARMA *et al.*, 2016). As desinformações acabam explorando tópicos ignorados ou não trazidos pela mídia oficial, conseguindo suprir anseios por novidades.

A epidemia mundial de zika, que ocorreu nas Américas entre 2015 e 2016, é o exemplo mais bem estudado de como as *fake news* se comportam durante crises sanitárias (SOMMARIVA *et al.*, 2018). Metade das dez histórias mais populares sobre zika divulgadas nas redes sociais eram rumores. Das 120 mais compartilhadas,

68% eram provenientes de fontes de informação alternativas, como *blogs*, e somente 3% de organizações e instituições científicas. A disseminação de rumores foi tão intensa que, durante todo o período, a proporção de checagens e rumores não checados se manteve em 1:4, isto é, uma checagem para quatro rumores não checados. Dentre os rumores mais populares, estavam o de que a microcefalia nos recém-nascidos não seria causada pela zika, mas sim por larvicidas, e o de que a doença seria uma conspiração governamental contra a população. A situação levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a publicar uma postagem na *web*, em 2017, com título “Desfazendo rumores sobre zika e suas complicações” (SOMMARIVA *et al.*, 2018). Com o arrefecimento das notícias e preocupações oficiais sobre a crise, também foi diminuindo a produção de rumores.

Para lidar com as *fake news* durante crises sanitárias, Sommariva e colegas (2018) trazem algumas sugestões: 1. Educadores em saúde devem reconhecer os rumores que estão se tornando mais populares desde o início das crises e já desenvolver checagens precocemente, com intuito preventivo; 2. O reconhecimento precoce dos rumores pode ajudar as mídias sociais a ajustar seus algoritmos, diminuindo a visibilidade das *fake news* – uma parceria entre profissionais de saúde e *fact-checkers* tornaria este processo mais rápido nas crises sanitárias; 3. Importa também que profissionais que disseminam checagens usem as mídias sociais a seu favor, explorando características valorizadas de abordagem da informação para chamar atenção e motivar o compartilhamento; 4. Necessário que seja feita a análise do conteúdo dos rumores, compreendendo as lacunas na informação oficial que eles exploram e, assim, tornando possível trabalhar sobre as demandas implícitas e específicas do público-alvo por informação. Outras soluções propostas nos estudos analisados incluem criar um ‘selo de aprovação’ para *sites* e periódicos que correspondam a padrões de integridade da informação (PETERS *et al.*, 2018) e desenvolver interfaces, ferramentas ou sistemas, automáticos ou semiautomáticos, para auxiliar os usuários na verificação de credibilidade (VIVIANI; PASI, 2017).

Conclusão

Apesar de ser um tema recente de pesquisa, já se observam tendências nos estudos para explicar como e por que as *fake news* se dispersam nas mídias sociais, avaliar seus impactos e propor intervenções. Porém, mesmo com soluções efetivas, sabe-se que o conteúdo digital é rapidamente adaptável: logo, estas soluções podem ser ultrapassadas por novas abordagens e táticas dos rumores. Por isso, a prática da checagem deve ser uma área em constante crescimento e atualização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIF, N. et al. Fake news or weak science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by google in different languages and countries. **Frontiers in Immunology**, v. 9, 2018.
- BOZZOLA, E. et al. Mandatory vaccinations in european countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the italian pediatric society. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 44, 2018.
- CHUA, A. Y. K.; BANERJEE, S. Intentions to trust and share online health rumors: an experiment with medical professionals. **Computers in Human Behavior**, v. 87, p. 1-9, 2018.

DUNN, A. G. et al. Associations between exposure to and expression of negative opinions about human papillomavirus vaccines on social media: an observational study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 17, n. 6, 2015.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 9-12, 2018.

LORI, T. Effective communication in a fake news environment: the role of health education. **American Journal of Health Education**, v. 49, n. 4, p. 199-200, 2018.

PETERS, A. et al. Fighting the good fight: the fallout of fake news in infection prevention and why context matters. **Journal of Hospital Infection**, v. 100, n. 4, p. 365-370, 2018.

REDONDO, M. Desinformación: pulsa aquí y te sorprenderá. **Cuadernos de Periodistas**, n. 36, p. 40-56, 2018.

ROBLEDO, I.; JANKOVIC, J. Media hype: patient and scientific perspectives on misleading medical news. **Movement Disorders**, v. 32, n. 9, p. 1319-1232, 2017.

SACRAMENTO, I. A saúde numa sociedade de verdades. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 4-8, 2018.

SHARMA, M. et al. Zika virus pandemic – analysis of Facebook as a social media health information platform. **American Journal of Infection Control**, v. 45, n. 3, p. 301-302, 2016.

SOMMARIVA, S. et al. Spreading the (fake) news: exploring health messages on social media and the implications for health professionals using a case study. **American Journal of Health Education**, v. 49, n. 4, p. 246-255, 2018.

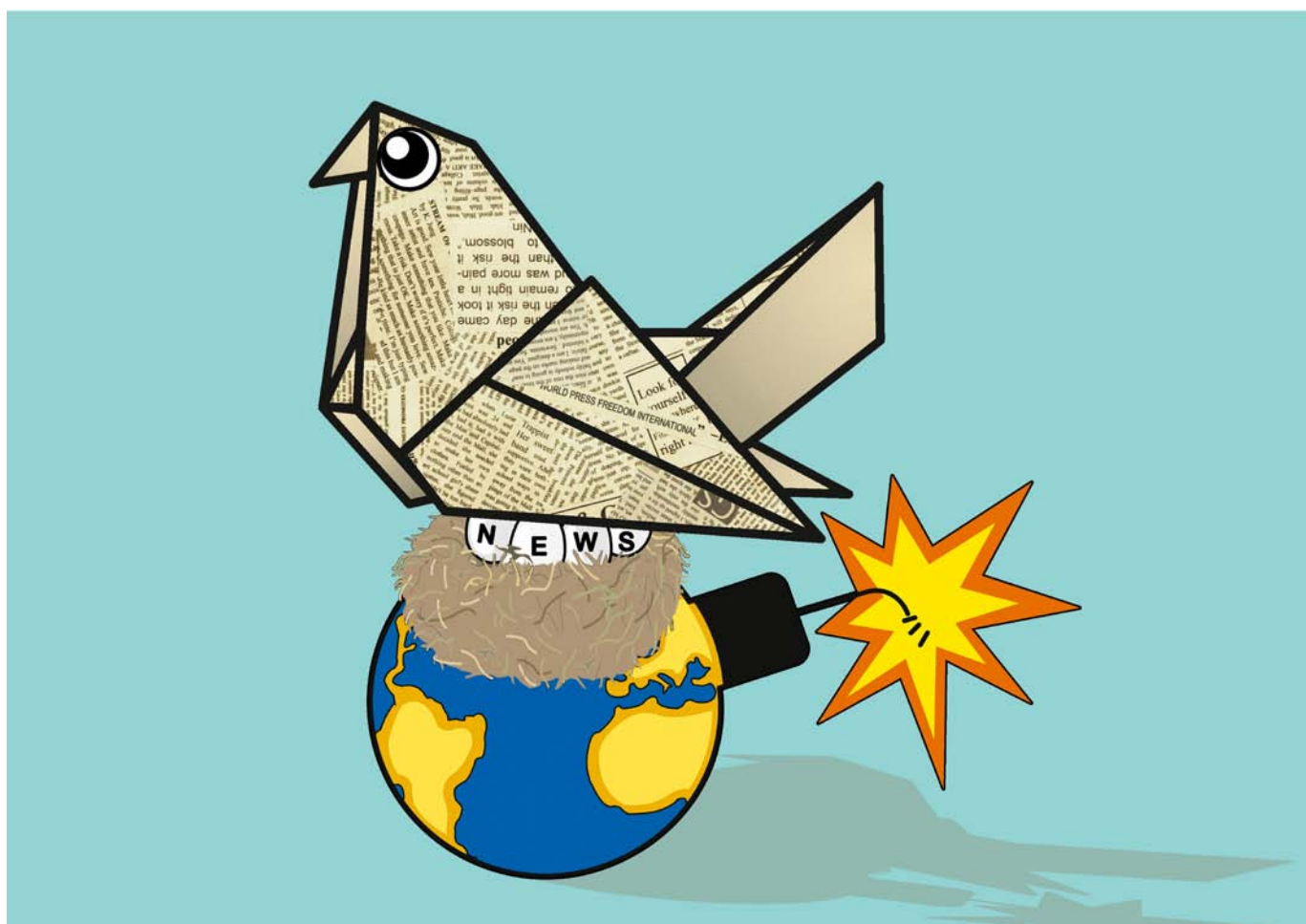
TUSTIN, J. L. et al. Internet exposure associated with canadian parents' perception of risk on childhood immunization: cross-sectional study. **JMIR Public Health Surveillance**, v. 4, n. 1, 2018.

VALERO, P. P.; OLIVEIRA, L. Fake news: una revisión sistemática de la literatura. **Observatorio (OBS*)**, special issue, 2018.

VIVIANI, M.; PASI, G. Credibility in social media: opinions, news, and health information – a survey. **WIREs Data Mining Knowl. Discov.**, v. 7, n. 5, 2017.

WARDLE, C. Fake news. It's complicated. Medium, 16 fev. 2017. Disponível em: <<https://medium.com/1st-draft/fake-news-its-complicated-d0f773766c79>>. Acesso em: 16 nov. 2018.





IRÃ
Mahshid Hashemi

Educação em saúde: falando de *fake news* em saúde com idosos – relato de experiência

Guilherme Tácio Marçal Oliveira

Estudante de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)

Resumo

A ascensão das redes de internet é um evento moderno que modificou as relações sociais e comportamentais, afetando até pessoas mais velhas e evidenciando o risco que estas têm com o aumento do número de *fake news* em saúde. Cabe, então, aos profissionais de saúde a análise crítica e reflexiva, propondo ações de educação em saúde que sejam fundamentadas em práticas pedagógicas inclusivas e libertadoras, conduzindo alternativas e dialogando com os sujeitos. A ação foi feita no Centro de Saúde nº 06 de Ceilândia, com 67 idosos de 50 a 85 anos. Foram realizadas uma roda de conversa e duas dinâmicas interativas, mediadas por alunos do curso de enfermagem e de saúde coletiva da Universidade de Brasília (UnB), *campus* Ceilândia. As atividades propostas possibilitaram a construção coletiva do conhecimento e esclarecimentos sobre a temática, desmistificando mitos e fornecendo ferramentas de combate às notícias falsas. Houve grande interesse e efetiva participação do grupo de trabalho. A ação se propunha a conscientizar e promover reflexão sobre notícias e informações falsas em saúde, de forma a minimizar os riscos e dirimir os mitos que circundam a saúde e a vivência coletiva. São essenciais atividades de educação em saúde para esclarecer e instruir as populações, emancipando-as e colocando-as como sujeitos ativos, atuantes na construção de práticas de saúde em prol de uma sociedade mais justa, esclarecida e com maior bem-estar.

Palavras-chave

fake news; saúde; educação; educação em saúde; idosos

Introdução

O trabalho educativo em saúde se faz a partir de ações práticas e instrutivas, sendo um processo transformador político-pedagógico, que estimula o profissional de saúde ao desenvolvimento de habilidades extremamente importantes para sua atuação junto à comunidade (FALKENBERG ET AL., 2014). Entre essas habilidades, cita-se o pensamento crítico e reflexivo, além de uma abordagem de saúde ampla, humana e social, de forma a compreender o mundo, suas problemáticas e processos de modo mais assertivo e significativo. Pode-se, assim, propor e desenvolver atividades e intervenções em saúde e educação, objetivando a apropriação da

temática pelos sujeitos alvos da ação, dando-lhes autonomia e emancipação ao contemplar e valorizar suas opiniões e conhecimentos no cuidado individual, familiar ou comunitário, em um processo contínuo e participativo (FALKENBERG *et al.*, 2014; ARROYO, 2009).

Para o indivíduo, é essencial perceber-se não como agente passivo, apenas receptor das informações advindas de quem domina o conhecimento técnico-científico, na concepção do autoritarismo hierárquico imposto na relação aluno-professor. Deduz-se, então, a necessidade da aplicação de metodologias educativas e formativas que tenham em seu cerne a construção de uma nova sociedade e modelo de saúde, a partir da valorização dos espaços de fala e escuta entre os sujeitos e os agentes de saúde (ARROYO, 2009; PASSOS *et al.*, 2016).

O profissional de saúde deve compreender a amplitude do seu trabalho e campo de atuação, indo além das noções biomédicas patológicas e colocando-se como autor participativo e educativo no processo de promoção à saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014; ARROYO, 2009). Para tanto, faz-se necessário o emprego de práticas pedagógicas libertadoras que forneçam o aparato teórico-formativo baseado nas humanidades e na construção coletiva de diálogo e saberes, como defendido no modelo pedagógico de Paulo Freire (ARROYO, 2009). Cabe aos proponentes da ação educativa a noção de que estão em posição de aprendizado contínuo e em relação horizontal com o público escolhido, em uma visão de compartilhamento e também de construção conjunta dos conhecimentos e informações sobre a temática em evidência (PASSOS *et al.*, 2016).

A prática educativa é pilar estruturante da promoção da saúde, fundamental para um modelo de processo saúde-doença de caráter social, humano e holístico. A área da saúde, em sua complexidade, deve ter seus trabalhos orientados além de apenas o cuidado e tratamento de patologias. Deve-se, para tanto, romper as fronteiras das unidades de saúde e tornar-se mecanismo promotor de transformação e interação social, na construção conjunta a partir dos esforços dos múltiplos sujeitos envolvidos, sendo estes os profissionais de saúde, gestores, movimentos sociais e a comunidade. A área da saúde deve estar firmada na análise das necessidades da comunidade e população onde esteja inserida, procurando formas práticas de trabalhar as temáticas evidenciadas e promover sua resolubilidade. Deve contemplar os princípios de integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando metodologias como a interprofissionalidade e a intersetorialidade na prática de promoção da saúde (PASSOS *et al.*, 2016; BRASIL, 2010; ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Tem-se a saúde como um meio de transpor aos determinantes sociais. Tais como definidos por Pedrosa (2006), são estes: justiça social; mudança, proteção e conservação ambiental; reconhecimento dos direitos sociais e econômicos; eliminação da pobreza; renda, alimentação e segurança. A noção desses determinantes, de como afetam os indivíduos e de como estão em seu imaginário e em sua realidade deve estar na mente e na proposta de debate e enfrentamento do profissional de saúde, que, ao propor uma prática de educação em saúde, deve refletir sobre estes constructos sociais e, a partir da sua posição e ação, poder promover e construir coletivamente alicerces para a emancipação dos indivíduos e a transformação da sociedade (ARROYO, 2009; PASSOS *et al.*, 2016; PEDROSA, 2006).

Diante da ascensão das redes de internet e comunicação, na era da globalização e informação, o profissional de saúde acentua seu papel como agente educativo e central na difusão de conhecimentos e boas práticas (BASTOS; FERRARI, 2011). Cabe a este profissional a análise crítica sobre as problemáticas que circundam as populações com as quais esteja em contato e que possa criar mecanismos de promoção de saberes e esclarecimentos (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) dos anos de 2016-2017, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país tinha mais de 30,2 milhões

de idosos, no período do levantamento. Seguindo a análise da pesquisa de Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060, realizada pelo IBGE (2013), estima-se que, no país, a esperança de vida ao nascer deve atingir os 80,0 anos, em 2041, e 81,2 anos, em 2060. Evidencia-se, ainda, que a queda da fecundidade, acompanhada do aumento na expectativa de vida, alimenta um acentuado movimento populacional que vem provocando o envelhecimento acelerado da população brasileira, representado pelo aumento na proporção de idosos na população e pela redução na proporção de crianças e jovens. Em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade será de 26,8%, um aumento de 19,4% em relação a 2013, quando esse percentual era de 7,4%.

Sobre o acesso à internet, a PNAD Contínua (2016-2017) contabiliza que, no Brasil, há 116 milhões de pessoas conectadas à internet, o equivalente a 64,7% da população com idade acima de 10 anos. Dado de grande notoriedade é que o maior crescimento do acesso à internet ocorreu entre as pessoas com 60 anos ou mais, com alta de 25,9% em relação a dados anteriores. Sendo assim, observa-se que, nessa nova era, a população de idosos se insere como público em vertiginosa ascensão no uso das novas tecnologias e, por sua vez, em maior vulnerabilidade nestes meios. A pesquisa avalia que, sobre os tipos de uso da internet, houve aumento na utilização da tecnologia para enviar mensagens de texto ou voz através de aplicativos *mobile*, como WhatsApp ou Telegram, uso mencionado por 95,5% dos usuários. Impulsionado por estes aplicativos, houve aumento no uso de chamadas de voz ou vídeo, indo de 73,3% para 83,8%, e também foi contabilizado o aumento no uso para consumo de entretenimento (séries, programas e filmes), indo de 74,6% para 81,8%.

Diante dos dados coletados, nota-se grande necessidade de que as instituições públicas de saúde e seus servidores fiquem atentos a esses números, ao que significam em sua subjetividade e como afetam o processo de saúde-doença na sociedade brasileira do século XXI. É essencial voltar as atenções para os processos educativos de promoção da saúde de grande relevância, na forma de adaptação à nova realidade e estruturação da população, em especial com enfoque em populações de grande vulnerabilidade e demandas por equidade, como os idosos. Neste cenário de grande inserção da população de idosos na rede de internet, evidencia-se quais agentes influenciadores e nocivos estão presentes na utilização dessas ferramentas. Entre eles, destacam-se principalmente as *fake news* ou, em português, notícias falsas (BASTOS; FERRARI, 2011).

Segundo Müller e Souza (2018), as *fake news* são um problema midiático multifacetado e se caracterizam como uma espécie de desinformação. Geralmente, apresentam-se com a aparência de notícias verdadeiras e corroboram para a formação de falsas crenças; têm grande poder de persuasão e de criar sentimentos negativos ou positivos, dependendo da abordagem. Essas informações falsas têm impactos significativos por afetarem múltiplas populações, com grandes repercussões por falta de um letramento informacional e midiático de boa parte dos indivíduos, os quais não sabem checar e filtrar as informações. Um de seus espectros é a interferência no processo sobre os conhecimentos de saúde, como cuidado, tratamento e prevenção.

O grupo populacional de idosos foi inserido de forma abrupta nas novas tecnologias da era da globalização, enfrentando, assim, múltiplas dificuldades e barreiras para o uso de determinadas ferramentas de forma mais crítica e reflexiva. Nesse segmento, redes sociais como Facebook e WhatsApp são bastante usadas como ferramentas de distração e também para manter-se conectado com família e amigos. Comprovadamente, há nestas redes uma grande veiculação de informações e notícias com grande poder de persuasão, advindas de fontes *online* ou de conversas do cotidiano. Muitos idosos não têm tanto apelo crítico em relação às informações, pois criam uma relação de confiança com o comunicante que enviou a mensagem, acreditando cegamente, muitas vezes, em informações altamente tendenciosas e falsas. Ou seja: nota-se um perigo ao qual os idosos estão expostos nas novas tecnologias, com suas formas de propagação de notícias falsas (LECHAKOSKI; WILDAUER, 2001; BRITO, 2012).

Diante deste cenário, os profissionais de saúde adquirem *status* de alta confiança para a população idosa, demonstrando a relevância de seu papel educativo e social, ao auxiliarem na difusão e checagem de informações, em prol do bem-estar da comunidade. Trata-se de um papel que vai além do modelo biomédico instituído, enxergando o indivíduo como ser sociocultural, político, autônomo, e não se limitando às doenças, que não são as únicas necessidades e demandas quando as pessoas procuram uma unidade de saúde e seus profissionais (FALKENBERG *et al.*, 2014; ARROYO, 2009; BASTOS; FERRARI, 2011). Nesse contexto, a abordagem das *fake news* em saúde é elemento importante e crucial para o enfrentamento às falsas notícias e o esclarecimento dessa população diante das influências e interferências no seu processo educativo e de saúde.

Metodologia

Foram utilizadas as dinâmicas e teorias trabalhadas na disciplina de Fundamentos de Educação e Saúde da Faculdade de Ceilândia (FCE) da Universidade de Brasília (UnB), com o propósito de realizar intervenção em educação em saúde, conferindo aos alunos domínio sobre aparato teórico e prático da temática da ementa da disciplina. O grupo-chave para a realização da ação educativa foi o de idosos, com idades entre 50 e 85 anos, que frequentam o Centro de Saúde nº 06 de Ceilândia (DF) e se reúnem diariamente para atividades físicas e prática integrativas.

Como objetivo geral, a intenção da ação educativa desenvolvida com esse grupo populacional foi analisar o entendimento desses indivíduos sobre o tema em questão: *fake news* em saúde. Como objetivos específicos, o trabalho pautou-se em analisar de que forma notícias falsas são originadas e como influenciam os processos dos saberes de cuidado, tratamento e prevenção dos idosos, e, também, em verificar se os idosos conseguem reconhecer quando a notícia pode não ser verdadeira e delimitar os principais meios de disseminação desse problema.

Segundo Albuquerque e Stotz (2004), “lideranças, profissionais e agentes comunitários de saúde estão diretamente envolvidos nesse processo [educação popular em saúde], estimulados a lutar pela saúde da comunidade e compelidos a buscar na própria comunidade formas de resolver e minorar algumas questões de saúde que não podem e nem devem esperar só pelo Estado”. Dessa forma, a perspectiva de trabalho da ação de intervenção educativa foi a utilização de uma roda de conversa composta por profissionais da área da saúde, da própria Unidade Básica de Saúde (UBS) e os integrantes em formação universitária do grupo da disciplina, para mediar a conversa e ministrar os conhecimentos adequados sobre a temática. Evidencia-se que a prática de rodas de conversa é uma metodologia integrativa que, dentro do exposto, valoriza os saberes individuais e comunitários, e também permite a exposição dialogada e construtiva dos conhecimentos e inferências sobre a problemática (SAMPAIO *et al.*, 2014).

Segundo Sampaio e colegas (2014), as rodas de conversa podem ser utilizadas como uma prática pedagógica pautada no modelo freiriano, sendo uma estratégia libertadora e emancipadora dos indivíduos que dela participam, permitindo que os sujeitos construam sentidos para o mundo e reflitam sobre o lugar que nele ocupam a partir das vivências cotidianas. Trata-se, portanto, de uma prática transformadora e de integração social e coletiva (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; SAMPAIO *et al.*, 2014).

Discutiui-se como seria reafirmada a questão da participação popular dos indivíduos na intervenção, e quais as alternativas mais viáveis para direcionar a roda de conversa. Para tanto, foram estruturadas duas dinâmicas:

“Telefone sem fio” e “Verdadeiro ou falso?”. As dinâmicas, juntamente com o modelo de roda de conversa, permitem a aplicação do conhecimento de forma mais prática e ativa, facilitando o processo dialógico-pedagógico e inspirando a participação dos indivíduos na ação de educação em saúde.

A primeira dinâmica – “Telefone sem fio” – tem o seguinte funcionamento: primeiramente, é dada uma frase, falada no ouvido do primeiro participante, que deve repassá-la ao próximo e, assim, um a um, até que, no último, analisa-se o produto final, após a escuta e a passagem da informação por todo o grupo. Geralmente, a frase veiculada no final é bem diferente daquela que o primeiro participante escutou e falou, ou seja, cria-se uma notícia/informação falsa. A dinâmica se pauta na conceituação de que as informações tendem a ter múltiplas interpretações e, no âmbito do cotidiano, são repassadas indivíduo a indivíduo, gerando divergências do fato original, diferente do que é lido ou ouvido no final. Essas múltiplas interpretações que tendem a ser errôneas podem criar boatos e mitos, que, ao serem repetidos diversas vezes, acabam por se tornar figuradamente ‘verdades’.

É extremamente difícil combater essas inverdades que se fixam no cerne populacional. Então, é necessário que as instituições governamentais e não-governamentais se mantenham sempre atentas em um processo contínuo de conscientização e alerta da população, desmistificando essas mentiras e esclarecendo as informações, principalmente com as camadas menos favorecidas e em maior vulnerabilidade, que tendem a ser mais suscetíveis a acreditar nas inverdades propagadas. Destaca-se a importância desse trabalho no âmbito da saúde, de forma a evitar problemas decorrentes da disseminação de *fake news* em saúde, que tem papel destrutivo e enganador.

Já a segunda dinâmica – “Verdadeiro ou falso?” – tem o seguinte funcionamento: são expostas notícias e informações veiculadas na mídia, e a cada participante são entregues duas placas, uma dizendo “É *fake news*” e a outra, “A notícia é verdadeira”, de forma que os idosos sinalizem o que acham sobre cada informação exposta. Ambas as dinâmicas se fundamentam na identificação e, a partir da interação da prática coletiva, permitem construir novos saberes, reafirmando os conhecimentos dos idosos e inserindo novas informações a partir de dinâmicas funcionais e simples (SAMPAIO *et al.*, 2014).

Propôs-se, ainda, a criação de uma cartilha educativa que fornecesse informações de forma clara e objetiva sobre o tema proposto, fazendo uso de imagens e textos que levassem a reflexões. A proposta da cartilha focalizou: o que são *fake news*; como identificá-las; como verificar e denunciar; e quais os prejuízos que elas podem trazer.

Resultados e Discussão

A atividade educativa foi realizada no dia 13 de novembro de 2018, no Centro de Saúde nº 06 de Ceilândia (DF). Dirigida ao público de idosos, 67 pessoas participaram da atividade: 50 do sexo feminino e 17 do masculino; 10 com idades entre 50 e 60 anos, 42 com idades entre 60 e 70 anos e 15 com idades entre 70 e 85 anos.

Inicialmente, foi realizada roda de conversa com exposição do tema e construção do diálogo. Os componentes da ação educativa realizaram a mediação da atividade, tirando as dúvidas que surgiram no decorrer da conversa e instigando os idosos a participarem e contarem situações, dentro de suas vivências, que se caracterizariam pela presença de *fake news* em saúde. Nesse momento, foi lida e entregue a cartilha preparada sobre a temática, utilizando-a como roteiro prático para a condução do debate.

Na roda de conversa, evidenciou-se que muitos não tinham esclarecimento sobre a nocividade de *fake news* em saúde, apesar de utilizarem massivamente aplicativos de mensagens e redes sociais, os locais onde há maior disseminação desse conteúdo. Na atividade e no decorrer da ação, esperava-se uma menor adesão dos idosos, porém ocorreu o contrário: uma forte participação e interesse, com a troca de informações de eventos da vida cotidiana dos sujeitos, que enriqueceram e fizeram fluir o debate. Notou-se que a maioria já teve contato com alguma notícia ou informação falsa. Nos relatos, conseguiu-se inferir o uso de algumas técnicas de análise das informações e alguns dos motivos que levaram os idosos a acreditarem na veracidade das informações falsas.

Após a roda de conversa, foram realizadas as duas dinâmicas: “Telefone sem fio” e “Verdadeiro ou falso?”, com grande aderência às práticas propostas pelo grupo. Na primeira dinâmica, foram realizadas duas rodadas e, nas duas oportunidades, o efeito de a frase inicial falada tornar-se outra diferente efetivou-se no final. Nesse espaço, abriu-se a oportunidade de discutir e evidenciar como são importantes a escuta efetiva e a análise crítica do que se fala e escuta, pautando, no debate, que nem tudo que se ouve ou lê é verdadeiro. A informação está sujeita a ruídos e alterações, tornando-se diferente da original e até prejudicial ou perigosa no que se refere à segurança e à saúde.

Já na segunda dinâmica, foi possível medir o nível de conhecimentos gerais em saúde dos idosos e observar em quais temas estão mais suscetíveis a acreditar. Foram apresentadas notícias relacionadas a causas de doenças e notou-se um forte apelo ao conhecimento dito popular, e não às conceituações técnicas e profissionais em saúde. Por exemplo: apresentou-se a notícia de que ‘vacinas causavam doenças/deixavam gripados’ e muitos idosos concordaram com a afirmação. Questionados sobre o porquê de acreditarem ser verdadeira a informação, responderam que, após tomarem a vacina da gripe, tinham a tendência de, muitas vezes, ficarem gripados, ou seja, culpavam a vacina pela gripe e, então, preferiam não tomá-la. Diante disso, constatou-se a necessidade de efetivar ações educativas e informativas sobre o funcionamento e a importâncias das vacinas e de outras formas preventivas em saúde.

O grupo não teve grandes dificuldades no decorrer da ação educativa, porém notou-se baixa quantidade de informações na literatura científica sobre *fake news* para idosos e na saúde. Apesar do grupo populacional apresentar especificidades quanto ao seu tratamento, considerando-se o uso de linguagem adequada e inclusiva, a ação educativa ocorreu da forma planejada, seguindo tudo o que o grupo se propôs a realizar, com grande motivação e mobilização dos idosos, que contribuíram ativamente nas propostas indicadas e orientadas.

Conclusão

A intervenção mostrou-se relevante para os idosos, já que muitos relataram não ter conhecimento sobre o termo *fake news*, mas acessavam aplicativos como WhatsApp e Facebook, e, por conseguinte, notícias falsas. A proposta de introduzir a temática a partir de uma roda de conversa e, após, trabalhá-la com as dinâmicas funcionais concebidas atendeu, de forma eficaz e saudável, à proposta de trabalho.

A boa adesão dos idosos, com grande compartilhamento de vivências e participação nas dinâmicas, é um fato enriquecedor para a construção dos saberes da prática desenvolvida. Acredita-se que o trabalho resultou em um empoderamento desses indivíduos e na construção de um pensamento crítico sobre as informações tratadas. Serviu, também, como exemplo para aplicação em outras intervenções de educação em saúde com variados grupos e temáticas.

É imprescindível que a prática educativa em saúde esteja pautada em modelos pedagógicos inclusivos e que respeitem os saberes do indivíduo e da comunidade, de forma a atingi-los positivamente e criar novos conhecimentos e soluções a partir das intervenções. Salienta-se que, ao profissional de saúde, é necessário um olhar crítico e reflexivo sobre as problemáticas, além das patologias de saúde, compreendendo o indivíduo de forma total e holística.

Isso inclui compreendê-lo no contexto das novas nuances e transformações da era digital, com a ascensão da internet e das redes digitais. Dentre os novos desafios à prática do profissional de saúde junto à comunidade, está o enfrentamento das *fake news* em saúde, diante da inserção de variados grupos na era da tecnologia e informação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface**, v. 8, n. 15, p. 259-274, 2004.

ARROYO, M. G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. **Cadernos CEDES**, v. 29, n. 79, p. 401-416, 2009.

BASTOS, B. G.; FERRARI, D. V. Internet e educação ao paciente. **Arquivos Int. Otorrinolaringol.**, v. 15, n. 4, p. 515-522, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)**. Brasília, 2012-2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3a edição. Brasília, 2010.

BRITO, R. A utilização do computador e internet por idosos. In: Congresso Internacional TIC e Educação, 2., 2012, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 2012, p. 1195-1207.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

LECHAKOSKI, R. M.; WILDAUER, E. W. Os idosos na internet: uma análise da utilização da internet pelos idosos no Brasil. **REV. UniCurtiba**, v. 1, n. 13, 2001. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/663/499>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MÜLLER, F. M.; SOUZA, M. V. Fake news: um problema midiático multifacetado. In: Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação (Ciki), 8., 2018, Guadalajara. **Anais...** Guadalajara: Ciki/UFSC, 2018.

PASSOS, M. et al. Educação e Cidadania: Implicações para a Educação em Saúde. **Interagir: pensando a extensão**, n. 11, p. 13-20, 2016.

PEDROSA, J. I. S. Promoção da saúde e educação em saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (orgs.). **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: HUCITEC/Opas, 2006, p. 77-95.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, v. 18, supl. 2, p. 1299-1312, 2014.





IRÃ
Salar Eshratkhah

Redes sociais digitais e o panorama da desinformação

Cesar Augusto Gomes

Mestrando em divulgação científica e cultural pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); docente de língua portuguesa e suas literaturas; especialista em educomunicação e midialogia pelo Centro Universitário Salesiano (Unisal); coordenou projetos de educomunicação e formação de professores em tecnologias aplicadas à educação na Secretaria de Educação do município de Valinhos (SP)

Resumo

Com o advento da internet – para Lévy (2013), a 4ª Revolução da Comunicação Humana –, o cidadão comum passa não só a ter acesso a boa parte do conhecimento produzido pela humanidade, mas também a ser produtor e distribuidor ativo de conteúdo. No entanto, apesar das muitas regulações existentes no mundo virtual, esse protagonismo se tornou um problema de dimensões incalculáveis quando o assunto é saúde, como demonstrou, no início de 2018, a ‘epidemia’ de conteúdos não factuais sobre a ineficácia das vacinas, causando queda nos índices de imunização, cuja consequência pode ser a volta de doenças há décadas erradicadas, como a poliomielite. O objetivo central deste estudo, que se caracteriza como um estudo de caso (YIN, 2001 *apud* PRODANOV, 2013), descritivo e de natureza qualitativa, é observar textos que circularam entre 2016 e 2018, nas redes sociais digitais, relacionados à questão da saúde pública, e que foram checados e publicados pelo *site Boatos.org*. Usa como metodologia os sete tipos de desinformação descritos pela pesquisadora Wardle (2017) para classificar tais informações, entender seu processo de disseminação e propor medidas para sua amenização.

Palavras-chave

saúde; desinformação; redes sociais; *fake news*; vacina

Introdução

Apesar das intensas campanhas de divulgação na mídia, as autoridades de saúde não estão conseguindo cumprir as metas de vacinação, informa o jornal *Correio Braziliense*: “As vacinas que protegem contra o sarampo tiveram queda. A tríplice viral passou de 96% de cobertura da população em 2015 para 83,87% no ano passado” (AUGUSTO, 2018). Essa queda na imunização pode estar sendo impulsionada pela onda de disseminação de conteúdos não factuais relacionados, principalmente, às vacinas, cujo resultado pode vir a ser a volta de doenças já erradicadas no país, como o sarampo (2016) e a poliomielite (1990).

Lévy (2013) destaca a Revolução Virtual como sendo a 4ª Revolução da Comunicação Humana. Para o filósofo e sociólogo francês, o momento é revolucionário porque, pela primeira vez, toda a memória da humanidade está reunida virtualmente e todos os elementos dessa memória podem ser interconectados e acessados de qualquer lugar. Além disso, não somos mais espectadores passivos desse processo, pois as redes sociais digitais dão às pessoas a possibilidade de não apenas terem acesso a tal conteúdo, mas também de produzirem, publicarem e serem lidas por milhares de outras pessoas. Se, antes da cultura digital, quando as notícias eram elaboradas por jornalistas vinculados a diferentes mídias, com seus erros e acertos, já havia a possibilidade de manipulação, hoje, com a produção de informação e sua circulação feitas por qualquer um nas redes sociais digitais, isso se tornou quase incontrolável.

Notícias falsas ou manipuladas existem há tempos, muito antes das redes sociais digitais, tanto na história quanto na ficção. Durante a Revolução Francesa, o jornalista Jean Paul Marat, com seu jornal *L'Ami du peuple* (O Amigo do Povo), acelerou a derrubada da Bastilha com textos nem sempre verdadeiros. Na ficção, clássicos como *Ilusões Perdidas* (1836), de Honoré de Balzac, e *Os Mais* (1888), de Eça de Queirós, têm capítulos inteiros com narrativas descrevendo o uso da imprensa para manipular informações. Há, ainda, a transmissão de *Guerra dos Mundos* (1938), do cineasta Orson Wells, que levou pânico a três cidades americanas ao misturar ficção e jornalismo, em uma dramatização transmitida pela rádio CBS. Na categoria livro-reportagem, *Corações Sujos*, de Fernando de Morais, vencedor do Prêmio Jabuti em 2001, conta a verídica história de uma seita, a Shindo Renmei, a Liga do Caminho dos Súditos, composta por imigrantes japoneses e descendentes que espalhavam a notícia da vitória do Japão na Segunda Guerra Mundial.

Fake news foi a palavra do ano de 2017 para o Dicionário *Collins*. A escolha da mesma sucedeu *post-truth* (pós-verdade), palavra do ano em 2016 para o Dicionário *Oxford*. As *fake news*, definidas pelo *Collins* como informações falsas, muitas vezes sensacionalistas, divulgadas sob o disfarce de notícias, seriam disseminadoras e legitimadoras de pós-verdades, definidas pelo *Oxford* como circunstâncias nas quais os fatos objetivos são menos influentes na formação da opinião pública do que apelos à emoção e às crenças pessoais.

Metodologia

O objetivo do estudo é observar textos que circularam entre 2016 e 2018, nas redes sociais digitais, relacionados à questão da saúde pública, e que foram checados e publicados pelo site *Boatos.org* (<https://www.boatos.org/>). Utiliza-se o termo “conteúdos não factuais” de acordo com Wardle e Derakhshan (2017), para quem o termo *fake news* não dá conta tanto da natureza quanto da escala do problema, pois o consideram inadequado, ambíguo e simplista para descrever o fenômeno da produção, difusão e consumo de informações, preferindo *disinformation* (informação maliciosa), criação deliberada de mentiras para atingir um objetivo, e *misinformation* (desinformação), o compartilhamento impensado de informação falsa.

Diante desse cenário, iniciativas ao redor do mundo buscam soluções, criando múltiplas propostas e estratégias para identificar tais produções. Uma delas é o Projeto Credibilidade, capítulo brasileiro do *The Trust Project*, um consórcio de empresas de notícias, lideradas pela jornalista Sally Lehrman, que desenvolve padrões de transparência para ajudar na avaliação da qualidade e da credibilidade do jornalismo. Do Projeto Credibilidade nasceu o Manual da Credibilidade Jornalística, do qual extraímos, para esta análise, os Sete Tipos de Desinformação (WARDLE, 2017):

1. Sátira ou paródia: nenhuma intenção de prejudicar, mas com potencial de enganar;
2. Conteúdo enganoso: uso enganoso de informações para enquadrar uma questão ou um indivíduo;

3. Conteúdo impostor: quando fontes genuínas são imitadas;
4. Conteúdo fabricado: conteúdo novo que é 100% falso, criado para ludibriar, prejudicar;
5. Falsa conexão: quando manchetes, ilustrações ou legendas não confirmam o conteúdo;
6. Falso contexto: quando o conteúdo genuíno é compartilhado com informação contextual falsa;
7. Manipulação do contexto: quando a informação ou imagem genuína é manipulada para enganar.

Os Sete Tipos de Desinformação foram publicados originalmente em 2017 pelo *First Draft News*, do instituto First Draft, ligado à Universidade de Harvard, fundado e dirigido pela pesquisadora Claire Wardle com o objetivo de desenvolver diretrizes éticas e fornecer ferramentas para a reportagem jornalística e o compartilhamento de informações no meio digital.

Resultados e Discussão

RESUMO DOS CONTEÚDOS CHECADOS PELO BOATOS.ORG				
CONTEÚDO	DATA	ONDE CIRCULOU	TIPO DE DESINFORMAÇÃO	CHECAGEM
Senhor morre em posto de saúde no Brasil ao esperar três horas para ser atendido.	09/05/2016	Facebook	6. Falso contexto	Fato é verídico, porém ocorreu na Venezuela, em 2014.
Enfermeira, que diz trabalhar há 17 anos em grande hospital, orienta a não tomar vacina contra febre amarela; doença é farsa criada por governo.	20/01/2018	Facebook, WhatsApp e <i>site Curas Naturais</i>	2. Conteúdo enganoso; 4. Conteúdo fabricado	Todas as afirmações não têm respaldo na realidade, principalmente a de que o governo inventou a febre amarela para vender vacina.
Efeito colateral da vacina contra febre amarela paralisa o fígado, diz o marido da prima Simone e médico de Sorocaba. É um plano do governo para matar cidadãos sem que percebam.	28/01/2018	WhatsApp	2. Conteúdo enganoso; 4. Conteúdo fabricado	A vacina tem efeitos colaterais (alguns grupos não devem se vacinar), mas há exageros. Reações adversas ocorrem em 1/250 mil casos. É mais seguro se vacinar.

RESUMO DOS CONTEÚDOS CHECADOS PELO BOATOS.ORG				
CONTEÚDO	DATA	ONDE CIRCULOU	TIPO DE DESINFORMAÇÃO	CHECAGEM
Vírus da febre amarela sofreu mutação e vacina não protege mais; texto da Fiocruz comprova.	27/02/2018	WhatsApp	2. Conteúdo enganoso	É fato que a Fiocruz realizou estudo (2017) para acompanhar possíveis mudanças genéticas no vírus da febre amarela em circulação no país. Porém, o mesmo texto aponta que a mutação não tem como consequência a ineficácia da vacina.
Médico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças diz que vacina da gripe está causando um surto mortal da doença.	30/04/2018	site Sempre Questione?	2. Conteúdo enganoso; 4. Conteúdo fabricado	Essa vacina tem poucos efeitos colaterais, que tendem a desaparecer em até 48 horas. O <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> é uma agência do governo dos Estados Unidos, país em que a história foi inventada e por lá desmascarada.

Dentre os cinco conteúdos analisados (tabela), quatro trazem o tema vacina, sendo três sobre a febre amarela e um sobre a gripe. Apenas um conteúdo se refere a atendimento hospitalar. Uma possível explicação dessa explosão de conteúdos sobre vacina, segundo o próprio *Boatos.org*, seria a predominância do assunto ‘surto de febre amarela no Sudeste’ no noticiário brasileiro, que à época (janeiro a abril de 2018) dividia a atenção com a condenação do ex-presidente Lula no TRF-4. Isso pode indicar que a disseminação de conteúdos não factuais segue a pauta do noticiário da grande imprensa. Quanto mais um assunto é destaque na mídia tradicional, maior é a probabilidade de ele ser tema de inúmeras desinformações.

Em primeiro lugar, no caso dos *sites*, sabe-se que ganham dinheiro com cliques em matérias. Segundo o projeto Vaza Falsiane (<https://vazafalsiane.com/>), como o internauta não paga para consumir conteúdos, a renda dos *sites* é quase toda ela derivada de anúncios. A facilidade para se exibir publicidade é um fator preponderante: não é preciso contrato, mas apenas *softwares*, como o *Google AdSense*, que carregam automaticamente anúncios que são exibidos e pagos (centavos de real) a cada vez que alguém acessa um conteúdo. Assim, se o *site* tiver milhares de visitantes, pode faturar alto. O círculo se fecha quando respondemos à pergunta: como conseguir milhares de visitantes? Uma pesquisa do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT, na sigla em inglês), publicada na revista americana *Science* em março de 2018, revelou que notícias falsas têm 70% mais chances de viralizar do que as verdadeiras, pois, em sua essência, são mais sensacionalistas, polêmicas e mexem com a curiosidade das pessoas.

Em segundo lugar, o motivo de esse tipo de texto ser tomado como verdade por boa parte da população pode ser explicado a partir da Teoria dos Laços Sociais. Para Recuero (2009), isso se refere à conexão estabelecida entre atores sociais, que se forma através de interações e que pode ser classificada em forte ou fraca, dependendo da quantidade de tempo em que os atores estariam se relacionando, de sua intensidade emocional, da intimidade e de serviços recíprocos. Assim, os laços fortes são formados por pessoas que comumente participam de um mesmo círculo social, mais próximas entre si, com as mesmas crenças, costumes, visões e valores. Já os fracos são estabelecidos por relações mais esparsas, que não traduzem proximidade e intimidade.

Granovetter (1973), citado por Kaufman (2012), argumenta que “os chamados ‘laços fracos’ são fundamentais para a disseminação da inovação, por serem redes constituídas de indivíduos com experiências e formações diversas”. No entanto, as decisões com maior consistência são tomadas entre os laços fortes, caracterizados pelas relações sociais de alto nível de credibilidade e influência, onde há uma identidade comum. Argumenta ainda que entre os ‘laços fracos’ os indivíduos são expostos à inovação, mas, para abraçá-la, dependem do aval de suas relações de ‘laços fortes’. Isto é: os ‘laços fracos’ são redes eficientes no transporte de informação, mas não tão eficientes para provocar uma decisão. Isso talvez explique o fato de parte dos textos aparecer com um tom de intimidade e proximidade, como o caso da enfermeira e do médico “marido da prima Simone”. Quanto mais próximo o texto parecer de alguém, maior é a chance de o interlocutor acreditar na veracidade da história.

Essa compreensão vai ao encontro das análises feitas pelo *Boatos.org*, segundo o qual esse tipo de conteúdo apresenta um padrão:

1. Sempre parte de uma fonte de ‘confiança’, como “sou enfermeira e estudo o assunto há 20anos” e “o marido da prima Simone e médico de Sorocaba”;
2. É vago, sem data nem fonte fundamentada, pois o “médico” e a “enfermeira” não têm nome, não é dito em qual hospital trabalham nem há quaisquer registros de fonte oficial sobre o assunto. Quando ocorre esse registro, como no caso que cita a Fiocruz, é um conteúdo enganoso, que tenta distorcer algo publicado pela instituição, ou no caso que cita o Centro de Controle e Prevenção de Doenças, que nem fica no Brasil, tampouco teria dito algo sobre a vacina;
3. É alarmista;
4. Contém pedido de compartilhamento.

Conclusão

A partir dos critérios de Wardle, concluímos que os conteúdos que circulam relacionados à vacinação são, em sua maioria, enganosos, isto é, seus autores fazem uso enganoso de informações para enquadrar uma questão. Observa-se essa modalidade naquelas postagens que partem de dados existentes sobre as vacinas, mas eles são manipulados para que se adequem ao objetivo de espalhar a desinformação entre a população. Muitos têm, simultaneamente, conteúdos fabricados, isto é, conteúdos novos que são 100% falsos, criados para ludibriar e/ou prejudicar. Essa modalidade de texto é observada nas postagens que atribuem aos governos (sem esclarecer se municipal, estadual ou federal) o objetivo de dizimar a população e/ou ganhar dinheiro com a venda de mais vacinas (se é que isso seria possível). Raro nesta amostra, o falso contexto, em que o conteúdo genuíno é compartilhado com informação contextual falsa, foi utilizado quando se quis fazer uma crítica política (à realização das Olimpíadas no Rio de Janeiro, em 2016) e se associou ao governo federal brasileiro a morte de um paciente, evento ocorrido, na verdade, em outro país.

Isso posto, para que a sociedade não continue sendo enganada com esse tipo de desinformação, fica claro que medidas urgentes precisam ser tomadas. Em curto prazo, destaca-se a criação de equipes de monitoramento e checagem das informações sobre saúde pública que circulam na rede, disponibilizando retificações que possam ser facilmente acessadas pelos usuários ao desconfiarem de determinado conteúdo. Em médio prazo, a educação dos internautas para que aprimorem sua leitura e passem a fazê-la de maneira crítica, aplicando métodos de verificação que lhes permitam corrigir a desinformação em seus grupos nas redes sociais digitais, antes que esses conteúdos se tornem virais. Em longo prazo, a inclusão nos currículos escolares de disciplinas de leitura crítica da mídia ou educomunicação, para que as próximas gerações aprendam na escola a se proteger da desinformação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, O. *Fake news* ameaçam a vacinação no Brasil e ressuscitam doenças. *Correio Brasileiro*, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2018/07/30/interna_politica,698273/fake-news-ameacam-a-vacinacao-no-brasil-e-ressuscitam-doencas.shtml>. Acesso em: 11 mai. 2020.

KAUFMAN, D. A força dos “laços fracos” de Mark Granovetter no ambiente do ciberespaço. **Galáxia**, n. 23, p. 207-218, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/article/viewFile/5336/7580>>. Acesso em: 7 jan. 2019.

LÉVY, P. Educar na Cultura Digital [entrevista a Rodrigo Ratier]. **Nova Escola**, 2013

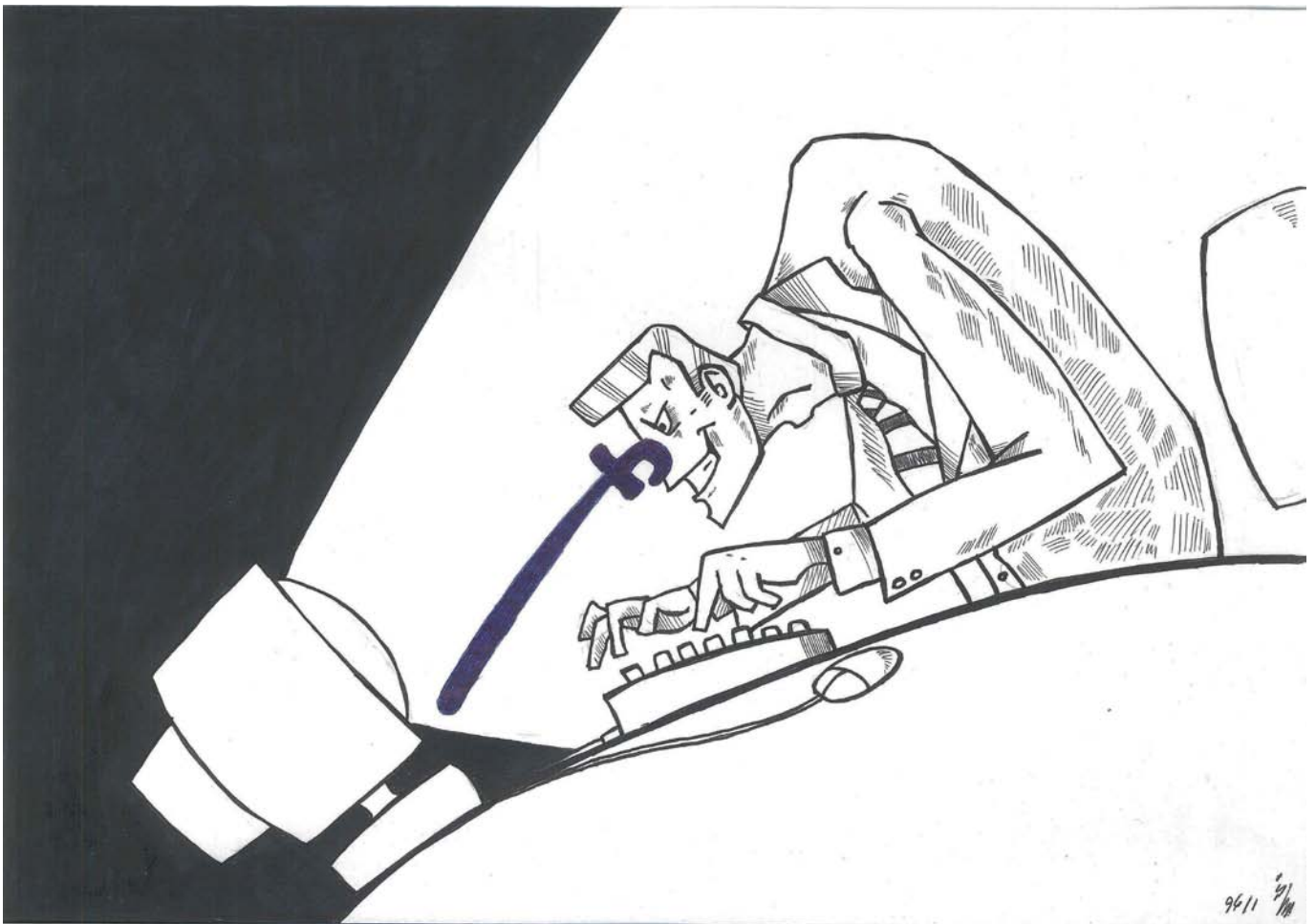
RECUERO, R. Mapeando Redes Sociais na Internet através da Conversação Mediada pelo Computador. In: HETKOWSKI, T. M.; NASCIMENTO, A. D. (orgs.). **Educação e Contemporaneidade: pesquisas científicas e tecnológicas**. Salvador: Edufba, 2009, p. 251-274. Disponível em: <<http://www.raquelrecuero.com/artigos/mapeando.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2019.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making**. Council of Europe. Estrasburgo, França, 27 out. 2017. Disponível em: <<https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>>. Acesso em: 4 jan. 2018.

WARDLE, C. Fake News. It’s Complicated. *First Draft News*, 16 fev. 2017. Disponível em: <<https://firstdraftnews.com/fake-news-complicated/>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2a edição. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.





IRÃ
Salar Eshratkhah

***Fake news* sobre drogas em redes sociais virtuais**

Heitor Martins Pasquim

Universidade Federal de Goiânia (UFG), Regional Goiânia

Marcos Flávio Mércio de Oliveira

Instituto Federal de Goiás (IFG), *Campus* Aparecida de Goiânia

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar o conteúdo falso sobre drogas identificado em plataformas de checagem de fatos. A finalidade é contribuir com a reflexão sobre a necessária democratização da comunicação em saúde, baseada em evidências, na área de drogas. Trata-se de estudo documental de abordagem qualitativa, que investigou notícias em duas agências de checagem de fatos, a partir da perspectiva da redução de danos. A escolha das agências foi feita por conveniência. O fenômeno das *fake news* vincula-se às discussões referentes à temática da pós-verdade, na qual os fatos objetivos têm menor poder de convencimento e formação da opinião pública do que as crenças pessoais.

Palavras-chave

saúde pública; usuários de drogas; comunicação em saúde

Introdução

O crescimento mundial das *fake news* e a sua influência na opinião pública e no comportamento cotidiano têm gerado grandes preocupações no campo da saúde pública. O caso é tão sério que foi associado à queda nas taxas de cobertura vacinal em todo o mundo (JERVELUND, 2018). Algumas respostas têm se organizado contra as notícias falsas e boatos virtuais. Todavia, identificar e desmentir cada foto, vídeo e notícia parece uma tarefa hercúlea, quiçá impossível.

O conteúdo das *fake news* que abordam direta ou indiretamente a saúde pode variar muito, percorrendo um amplo espectro entre o sensacionalismo (curas milagrosas, por exemplo) e o pânico social (epidemias de determinadas drogas). O objetivo deste estudo é analisar o conteúdo sobre drogas identificado como falso em plataformas de checagem de fatos.

Por existir uma série de estigmas e acusações que cercam o consumo de drogas (BARATTA, 1994; VELHO, 2008), as notícias relacionadas a elas parecem especialmente suscetíveis à proliferação de informações falsas e preconceituosas. Interessante notar que a gênese do proibicionismo estadunidense também se baseou em divulgação de pesquisas e informações questionáveis, nas primeiras décadas do século XX (HARI, 2018).

A finalidade desta pesquisa é contribuir com a reflexão sobre a necessária democratização da comunicação em saúde, baseada em evidências, na área de drogas.

Metodologia

Trata-se de estudo documental de abordagem qualitativa (GIL, 2018), que investigou notícias em duas agências de checagem de fatos, a saber: *E-farsas.com* e *Boatos.org*. A escolha foi feita por conveniência.

O levantamento das notícias em cada plataforma se deu por meio das palavras: droga; maconha; álcool; cocaína; crack; cerveja; cigarro. A seleção das notícias aconteceu após leitura de título, subtítulo e texto na íntegra.

Selecionaram-se ao todo 105 artigos que abordavam o tema drogas, sendo 38 do portal *E-farsas.com* e 67 do *Boatos.org*. Foram identificados 21 conteúdos semelhantes mencionados nos dois portais. Subtraindo as notícias semelhantes do total, sobram 84 *fake news* sobre drogas.

Todas as notícias foram lidas cuidadosamente. As informações foram analisadas à luz da perspectiva da redução de danos. Soares (2007) entende que, para a redução de danos, a demanda e a oferta de drogas constituem um processo histórico e social, que remete a uma teia de determinações que envolve indivíduos, famílias e grupos sociais nas suas diferentes possibilidades de reprodução social.

Resultados e Discussão

Os artigos de checagem de fatos selecionados acusam as *fake news* de serem: boato; balela; história falsa; informação falsa; foto falsa; pegadinha; mentira; lenda; lorota; *hoax*.

Evidencia-se um pico de *fake news* sobre drogas em 2014 e uma tendência de crescimento até 2018. Em alguns desses casos, a fonte e o meio de comunicação que compartilha a informação falsa se confundem. Assim, o canal de comunicação legitima o fato sem fonte. Não raro os meios de comunicação assumidamente jocosos (nacionais e internacionais) foram utilizados como fontes para as notícias falsas.

A droga mais citada é uma substância lícita: o álcool. As drogas ilícitas mais citadas foram: a maconha e a cocaína. Chama atenção a baixa quantidade de *fake news* sobre crack e cigarro.

Uma dezena de novas drogas chegaram no país, segundo as notícias falsas. Seriam elas: Focus X, Neurofos, Docinho, Cloud Nine, Manga Rosa, DOFE, Strawberry Quick, Morango Rápido, Burundanga e Krokodyl. A criação insistente de novas drogas parece uma apologia de contexto de epidemia, geradora de pânico social.

Os alvos das notícias falsas são empresas, marcas, partidos, movimentos sociais, políticos, artistas, atletas e famosos ou seus familiares. Nesse caso, as notícias parecem ter a intenção de difamá-los perante a opinião pública.

O tom negativo e alarmista é o mais comum. O desfecho trágico mais citado foi a morte. Outros desfechos negativos também foram lembrados, como: transformar-se em zumbi; câncer; assalto; prostituição; infecções sexualmente transmissíveis; e canibalismo.

Em menor quantidade, algumas notícias falsas relataram desfechos ‘positivos’ para os usuários de drogas, a saber: vaga em concurso; bolsa crack; aumento da inteligência; cura do ebola; benefícios do consumo para mulheres grávidas; e cura do câncer. Outras informações pragmáticas poderiam ser dicas de redução de danos, se fossem verdade. Por exemplo, *fake news* que: ensina como fugir do bafômetro usando vinagre; apresenta um novo cachimbo para consumo de drogas; e informa o direito a atestado médico para quem estiver de ressaca. Todavia, essas apresentam a informação em tom de denúncia ou ironia.

Algumas notícias falsas relatam estratégias do mercado para atrair novos usuários, como uso de cores e sabores ou novas formas de administração das drogas. Os vários relatos (falsos) envolvendo jovens e crianças parecem contribuir para a sustentação do discurso de risco contra indivíduos e grupos considerados vulneráveis.

Em geral, as notícias falsas reproduzem estigmas e valores da guerra às drogas. Em menor quantidade, as notícias parecem utilizar o bom humor para a sátira de situações do cotidiano. Pelo menos em teoria, essa forma que ridiculariza algo poderia iluminar desigualdades e injustiças sociais, gerando problematizações e reflexões na atualidade.

Por fim, destaca-se que o fenômeno das *fake news* vincula-se às discussões referentes à temática da pós-verdade, na qual os fatos objetivos têm menor poder de convencimento e formação da opinião pública do que as crenças pessoais.

Do ponto de vista do que Löwy (2013) denominou como “Sociologia Crítica do Conhecimento”, a razão remete à capacidade de distinção entre o verdadeiro e o falso. O positivismo, ao tornar-se hegemônico, transformou a razão em questões de procedimentos para conhecer a realidade, dada de forma imediata (MARCUSE, 1973; HORKHEIMER, 1983). Com a pós-verdade, dá-se o aprofundamento de um irracionalismo que nega a possibilidade de conhecimento do real, exacerbando o momento subjetivista do processo de conhecimento (COUTINHO, 2010) e abrindo amplas possibilidades para que crenças pessoais venham a negar o conhecimento científico.

Conclusão

Diante da perda de credibilidade da mídia e da ciência, urge a necessidade de oferecer e divulgar evidências e fontes confiáveis para os profissionais e para a comunidade em geral. Os *sites* de checagem de fatos desempenham um papel importantíssimo ao desmentir notícias falsas. Todavia, os artigos de checagem se detêm na veracidade do fato citado e, portanto, não desconstruem estigmas da área de drogas, que, em sua própria gênese, teve a desinformação e a distorção de fatos como fundamentos. Estratégias que unam o fortalecimento de instituições públicas de pesquisa em saúde e estratégias de educação sobre drogas poderiam democratizar a comunicação em saúde e aumentar a capilaridade de pesquisas e informações que respondam às necessidades em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARATTA, A. Introdução a uma sociologia da droga. In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. (orgs.). **Drogas e Aids: estratégias e redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- COUTINHO, C. N. **O estruturalismo e a miséria da razão**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2018.
- HARI, J. **Na fissura: uma história do fracasso no combate às drogas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- HORKHEIMER, M. Teoria Tradicional e Teoria Crítica. In: **Textos Escolhidos**. Walter Benjamin, Max Horkheimer, Theodor Adorno, Jürgen Habermas. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- JERVELUND, S. S. How social media is transforming the spreading of knowledge: Implications for our perceptions concerning vaccinations and migrant health. **Scand J Public Health**, v. 46, n. 2, p. 167-169, 2018.
- LÖWY, M. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento**. 10ª edição. São Paulo: Cortez, 2013.
- MARCUSE, H. **A ideologia da Sociedade Industrial**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.
- SOARES, C. B. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da saúde coletiva [tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.
- VELHO, G. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.



IRÃ
Yalda Hasheminezhad

JORNALISMO

The image features a vibrant, abstract background. It is composed of several overlapping geometric shapes in shades of orange, red, and black. A prominent feature is a large, dark red shape that resembles a stylized arrow or a jagged, angular form pointing towards the right. This shape is filled with a halftone pattern of small circles, which transitions from a dense, dark red in the center to a lighter, more transparent red towards the edges. The overall composition is dynamic and modern, with a strong sense of movement and depth. The word 'JORNALISMO' is printed in a bold, white, sans-serif font, centered within the dark red shape.

***Fake news* e saúde pública: impactos e regulação para a defesa do direito à saúde no Brasil**

Matheus Zuliane Falcão

Mestrando na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP) e pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário (NAP-DISA/USP)

Lucas da Silva Pires

Graduando na Faculdade de Saúde Pública da USP

Marina de Neiva Borba

Pós-doutoranda na Faculdade de Saúde Pública da USP e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário (NAP-DISA/USP)

Fernando Mussa Abujamra Aith

Professor titular da Faculdade de Saúde Pública da USP e vice-coordenador científico do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário (NAP-DISA/USP)

Resumo

Em face do amplo potencial de engajamento e disseminação de informações falsas sobre saúde, esta pesquisa tem como objetivo identificar as *fake news* com impacto negativo à saúde pública e os instrumentos regulatórios para a defesa do direito à saúde, reconhecido no art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave

fake news; regulação; direito à saúde; dever de proteção; saúde pública

Introdução

Idôneas ou falsas, as notícias sobre saúde passaram a ser progressivamente produzidas e compartilhadas, especialmente nas plataformas das principais redes sociais (Facebook, Twitter e WhatsApp), consoante o Comitê Gestor da Internet (CGI). A partir de 2016, as notícias falsas, denominadas recentemente de **fake news** ou pós-verdade, ganharam notoriedade quando o Dicionário Oxford adicionou esse vocábulo (*post-*

truth) como adjetivo, elegendo-o como a palavra do ano. Além disso, a expressão destacou-se nos meios de comunicação devido às eleições norte-americanas e à saída do Reino Unido da União Europeia (o Brexit). Como consequência para a saúde pública, estudos relevam que as *fake news* têm três vezes mais engajamento que as notícias idôneas durante surtos de doenças ou epidemias.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar as *fake news* com impacto negativo à saúde pública e os instrumentos regulatórios para a defesa do direito à saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório que pesquisou a palavra-chave “*fake news*” no mecanismo de busca dos sites de notícias brasileiros *Folha de S. Paulo*, *Estadão* e *Carta Capital*. Das notícias publicadas nos últimos dez anos (de junho de 2008 a junho de 2018), selecionaram-se aquelas relacionadas à saúde e política mais recentes e de maior impacto.

Ademais, para o levantamento das ações estatais de combate às *fake news* em saúde, a busca das expressões “*fake news*” e “saúde pública” na base de dados LILACS resultou em dois artigos.

Resultados e Discussão

Os resultados demonstraram que *fake news* relacionadas à vacinação (sarampo, influenza e febre amarela) impactaram negativamente à saúde pública brasileira, na medida em que promoveram uma baixa cobertura vacinal por veicularem supostos efeitos nocivos das vacinas à saúde.

Quanto aos instrumentos regulatórios de combate às *fake news* em geral, constatou-se que diversas iniciativas nacionais estão sendo tomadas: elaboração de um Guia de Boas Práticas pelo CGI, apresentação de projetos de lei criminalizando a prática ou responsabilizando os provedores de conteúdo, adoção de medidas de autorregulação pelas redes sociais, entre outras.

Em relação especificamente à saúde pública, verificou-se que, em 2018, o Ministério da Saúde passou a monitorar notícias falsas, disponibilizar um canal de checagem (*fast-checking*) via WhatsApp e promover campanhas nas suas redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter) sobre os riscos das *fake news* em saúde. Não se observou, entretanto, nessas redes sociais do Ministério da Saúde, a ampla divulgação do resultado das checagens das notícias falsas existentes.

Conclusão

Conclui-se, pois, que:

- as *fake news* relacionadas à saúde geram desinformação e atrapalham, principalmente, as estratégias de promoção e prevenção da saúde pública;
- o dever fundamental de proteção da saúde, constante no art. 196 da Constituição Federal de 1988, perpassa pelo direito à informação correta e adequada, garantido mediante o desenvolvimento de estratégias de comunicação e de restrições à liberdade de expressão que não configurem censura;
- para a defesa do direito à saúde, as *fake news* devem ser objeto de regulação específica com a finalidade de combater a desinformação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fake news**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/fakenews>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

CAMBRICOLI, Fabiana. Ministério da Saúde identifica 185 focos de *fake news* e reforça campanhas. O Estado de S. Paulo, 20 set. 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-identifica-185-focos-de-fake-news-e-reforca-campanhas,70002510310>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

CISCATI, Rafael. Ministro da Saúde culpa *fake news* por queda de vacinação contra gripe entre crianças. O Globo, 26 jun. 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/ministro-da-saude-culpa-fake-news-por-queda-de-vacinacao-contragripe-entre-criancas-22822579>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET (CGI). **Internet, Democracia e Eleições: guia prático para gestores públicos e usuários**. São Paulo: CGI, 2018. Disponível em: <<https://cgi.br/media/docs/publicacoes/13/Guia%20Internet,%20Democracia%20e%20Eleicoes.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

MOTTA, Thuany. Mentiras sobre a saúde. O Tempo, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/infograficos/mentiras-sobre-a-saude-1.1586169>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

SACRAMENTO, Igor. A saúde numa sociedade de verdades. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, 2018. Acesso em: 27 jul. 2018.

SILVA FILHO, Rubens da Costa; SILVA, Leila Morás; LUCE, Bruno. Impacto da pós-verdade em fontes de informação para a saúde. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 13, p. 271-287, 2017.

SOMMARIVA, Silvia et al. Spreading the (Fake) News: Exploring Health Messages on Social Media and the Implications for Health Professionals Using a Case Study. **American Journal of Health Education**, v. 49, n. 4, p. 246–255, 2018.

YEO, Giles; QUINN, Tristan. The dying officer treated for cancer with baking soda. BBC, 19 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/magazine-38650739>>. Acesso em: 27 jul. 2018.





IRÃ
Yalda Hasheminezhad

A saúde no *fact-checking*: sugestões de parcerias entre o Ministério da Saúde e agências de checagem de informações para o combate às notícias falsas

Jhonatan Dias Gonzaga

Graduando em jornalismo pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – Educomunicação

Adriana Cristina Omena dos Santos

Doutora em ciências da comunicação e professora/pesquisadora na UFU

Resumo

Este trabalho apresenta e discute resultados parciais de pesquisa em desenvolvimento na Universidade de Federal de Uberlândia (UFU) acerca do estudo sobre o papel desempenhado pelas agências de checagem de notícias para combater *fake news* no campo da saúde. A proposta foi estudar de que modo a agência *Fato ou Fake* do portal G1 utiliza o jornalismo científico e a ciência para desvendar boatos científicos. Além disso, o trabalho apresenta possíveis parcerias entre as redes de *fact-checking* e o governo para tornar esta atividade mais formal e com mais visibilidade. Trata-se de pesquisa descritiva e documental que realizou revisão bibliográfica e levantamento documental, por meio da Análise de Conteúdo. Os resultados indicam que a agência de checagem do G1 apresenta poucas checagens em relação à saúde. Entretanto, as poucas menções a esse tema são feitas de forma satisfatória e obedecendo aos critérios de jornalismo científico. Ou seja, é necessário que esta agência tenha mais espaço para atuação, pois o tema saúde é deixado de lado em relação à política, economia e outros campos. Isso não significa que os boatos em saúde não existam, mas que a agência não os desmente com muita frequência, e os boatos e as notícias falsas em saúde são recorrentes e afetam bastante o sistema de saúde pública no Brasil. Foi verificado no trabalho que o *fact-checking* é uma alternativa bastante oportuna ao combate à desinformação, mas, devido às eleições em 2018, o tema saúde foi pouco abordado, se comparado às notícias falsas sobre política.

Palavras-chave

jornalismo científico; *fact-checking*; *fake news*; saúde

Introdução

As notícias falsas têm gerado muitos debates nas esferas sociais e acadêmicas nos últimos anos. Isso não significa que a desinformação e os boatos sejam analisados recentemente, visto que os rumores são a mais antiga forma de mídia de massa e estão em todo lugar, não importando as esferas sociais (KAPFERER, 1990). O termo *fake news* ficou bastante conhecido principalmente a partir de 2016, em um cenário de conflitos políticos desencadeados pelas notícias falsas. Notícias falsas são definidas como:

artigos noticiosos que são intencionalmente e verificavelmente falsos, embora capazes de enganar os leitores. [...] o crescimento do engajamento em redes sociais *online*, associado ao declínio da confiança em veículos tradicionais de informações, explica o vertiginoso crescimento de circulação de notícias falsas. (ALZAMORA; BICALHO, 2018)

Além disso, é necessário destacar a diferença entre um boato e uma notícia falsa.

O primeiro aspecto a considerar é que *fake news* são tipicamente falsas e, por causa disso, podem gerar danos epistemológicos, morais, econômicos, políticos etc. As consequências de uma decisão baseada em desinformação podem ser desastrosas. Por outro lado, os boatos podem ser tanto verdadeiros quanto falsos. Os boatos mais famosos são os falsos, por causa dos danos que podem causar, mas eles também podem ser verdadeiros e úteis em sociedades onde há repressão, censura e falta de liberdade de expressão. Enquanto boatos podem ser verdadeiros, *fake news* são sempre falsas. (MÜLLER; SOUZA, 2018)

A dimensão das notícias falsas e boatos também atinge a esfera da saúde. A Rede Brasileira de Jornalistas e Comunicadores de Ciência explica, em texto publicado pelo *Observatório da Imprensa*, a gravidade das *fake news* que envolvem a ciência e a saúde.

Quanto mais cedo as notícias falsas forem identificadas, menor será o seu impacto negativo. [...] Para que a disseminação de *fake news* seja evitada, é fundamental que jornalistas e comunicadores em geral estejam atentos à veracidade das informações que circulam na mídia convencional e *online*, nas redes sociais e nos aplicativos de mensagens instantâneas como WhatsApp. [...] Em 2016, em pleno outubro rosa, mês de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce de câncer de mama, uma mulher — que não se identifica — diz em um vídeo que viralizou no WhatsApp que a mamografia aumenta o risco de desenvolvimento de câncer de tireoide em razão da radiação que o exame emite. A pessoa em

questão atribui a informação ao médico e comunicador Dráuzio Varela, que teria trazido esse dado em reportagem no *Fantástico*. A referida matéria nunca existiu. (RBJCC, 2018)

A partir da citação acima, fica evidente que os boatos e notícias falsas envolvendo a saúde podem prejudicar o fluxo informativo de campanhas de câncer de mama, mas também no ano de 2018 esses fatores atrapalharam a vacinação e a conscientização sobre a febre amarela. Por esse motivo, surge a necessidade de agências de *fact-checking*, a fim de melhorar o debate e a qualidade de informação nas redes. A checagem de informações é a regra mais básica no jornalismo. Teoricamente, todo jornal seria uma agência de *fact-checking*. Entretanto, devido ao volume de notícias falsas, essa atividade tem se especializado e portais destinados apenas à checagem de informações estão cada vez mais presentes no jornalismo atual. No Brasil, três agências possuem o certificado de qualidade da IFCN (Rede Internacional de *Fact-Checking*), responsável por controlar, fiscalizar e dar parâmetros profissionais para o exercício dessa função. Spinelli e Santos (2018) lançaram um estudo sobre essas agências no Brasil:

A checagem de dados não é novidade no jornalismo. Mas, a partir dos anos 2000, começou a despontar uma checagem após a publicação voltada para as declarações feitas por figuras públicas - o *fact-checking*. Com o lançamento do site Factcheck.org, nos Estados Unidos, sob o comando de Brooks Jackson, o gênero começou a conquistar reconhecimento e audiência. [...] Diante da disseminação de notícias falsas e o comportamento do público em relação ao que se produz, a tendência é de que os grandes veículos de comunicação, diante de suas redações cada vez mais enxutas, tenham que usar cada vez mais a mão-de-obra de agências de checagem para auxiliar nesse processo.

Portanto, “o jornalismo profissional deve assumir o papel de guardião da credibilidade das notícias. Na era da pós-verdade, [...] o jornalismo precisa apostar na sua essência: o compromisso com a qualidade e apuração dos fatos” (SPINELLI; SANTOS, 2018). Dada a importância da atividade de checagem de informações, a iniciação científica desenvolvida pelo autor do presente trabalho uniu a comunicação em saúde e os processos de *fact-checking*. Ou seja, buscou-se pesquisar se as agências de checagem estão informando sobre ciência e de que modo isso é feito. Para coibir a desinformação em ciência e saúde, o trabalho de checagem é fundamental. Os objetivos da iniciação científica foram: verificar de que modo a ciência e a saúde são utilizadas no processo de checagem de boatos e *fake news*; pesquisar as tendências dessa atividade em relação à desinformação científica; apontar contribuições do exercício do jornalismo científico dessas agências na promoção da comunicação em saúde; e sugerir parcerias entre o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Fiocruz e as agências de checagem.

A proposta se justifica uma vez que falsas notícias envolvendo a saúde são irresponsavelmente difundidas nas redes sociais, e poucas pessoas têm a consciência de verificar as fontes e a confiabilidade. Isso pode ter consequências sérias e danosas para o conhecimento da sociedade acerca da ciência e dos trabalhos científicos desenvolvidos no país. Desse modo, é necessário analisar se agências de checagem dão espaço suficiente para esse assunto, e como esse processo é feito.

O aumento de casos de febre amarela em nosso país expôs as consequências da divulgação de notícias falsas sobre o tema, pois grupos, principalmente no WhatsApp, difundiram a informação de que era preciso exterminar os macacos, e o resultado desta notícia falsa ocasionou a morte de muitos animais por pura falta de informação (<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/01/macacos-sao-vitimas-da-falta-de-informacao-sobre-febre-amarela.html>). Esse exemplo recente reforça a importância da checagem de informações no ambiente virtual e para a comunicação em saúde.

O interesse por essa temática surgiu também devido ao baixo número de estudos acadêmicos e sistemáticos sobre as agências. Os estudos encontrados, majoritariamente, analisam os impactos políticos das checagens. Esse foco é justificável pois as *fake news* envolvendo política possuem volume grande e são muito perceptíveis, tanto pelas agências quanto pelo público que compartilha as informações. O aspecto científico do *fact-checking* é pouco citado nas pesquisas. Por conseguinte, a presente pesquisa desenvolvida tem a importância de possibilitar uma nova visão das agências de *fact-checking* como divulgadoras de ciências e saúde.

A comunicação científica tem sido tema de muitos debates ultimamente, principalmente nos meios acadêmicos, mas o pensamento comunicativo da área da saúde não é novidade.

Os anos 40 consolidaram o papel da educação e da comunicação na saúde e sua articulação com as políticas do setor, com a criação por Getúlio Vargas do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que tinha por objetivo disseminar informações sobre as doenças e os procedimentos de prevenção. (ARAÚJO; CARDOSO, 2007)

A comunicação em saúde pode ser feita também por meio do jornalismo científico. A definição mais sucinta desse termo é apresentada por Bertolli Filho (2006):

Tais elementos delimitam o que aqui se entende por jornalismo científico: um produto elaborado pela mídia a partir de certas regras rotineiras do jornalismo em geral, que trata de temas complexos de ciência e tecnologia e que se apresenta, no plano linguístico, por uma operação que torna fluida a leitura e o entendimento do texto noticioso por parte de um público não especializado.

O seguimento dos padrões estilísticos de escrita e a tradução do conteúdo são fatores que diferenciam o jornalismo científico das outras formas de divulgação científica, e estão entre as principais dificuldades no exercício desse gênero. A divulgação científica pode se dar por meio de uma revista científica, um congresso, uma exposição de iniciações científicas. Ou seja, a divulgação científica, como o próprio nome sugere, é divulgar a ciência, e isso não implica em quais públicos ou espaços ela será feita. O jornalismo científico é diferente. “A produção do jornalista e a do cientista detêm aparentemente enormes diferenças de linguagem e de finalidade. [...] enquanto o cientista produz trabalhos dirigidos para um grupo de leitores específico, restrito e especializado, o jornalista almeja atingir o grande público” (OLIVEIRA, 2007). A autora afirma, ainda, que a redação do texto científico segue rígidos padrões de normas e classificações, termos técnicos e científicos, e é, de certa forma, árido e sem atrativos que gerem interesse em um maior número de leitores.

Metodologia

O estudo é resultado de uma pesquisa descritiva, documental e exploratória. A natureza do trabalho é aplicada pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos – no caso, o problema do modo como a saúde é abordada no *fact-checking* da agência do portal G1. (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009).

A ferramenta metodológica utilizada foi a Análise de Conteúdo. Definida por Bardin (1994) como “uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. Esta ferramenta é bastante utilizada nos estudos de comunicação, sobretudo no jornalismo, e foi escolhida para compor este trabalho tendo em vista sua característica de categorização e quantificação que permite análise qualitativa por meio da inferência. Como não havia trabalhos específicos de estudos sobre a ciência no *fact-checking*, a Análise de Conteúdo se tornou necessária para uma primeira etapa exploratória e quantitativa. A pesquisa foi feita pela análise dos portais *Fato ou Fake* (<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/>) e *É ou não é* (<https://g1.globo.com/e-ou-nao-e/>), ambos gerenciados pela equipe de jornalismo do portal G1.

Para configurar o *fact-checking* sobre saúde, foi utilizado o critério da Agência Ibero-Americana de Jornalismo Científico de caracterização de matérias científicas:

deveria atender pelo menos a um dos seguintes pré-requisitos: mencionar cientistas, pesquisadores, professores universitários ou especialistas em geral (desde que aparecessem vinculados a uma instituição científica e comentassem temas relacionados à ciência) ou mencionar instituições de pesquisa e universidades; mencionar dados científicos ou resultados de investigações; mencionar política científica; ou tratar de divulgação científica. (RAMALHO *et al.*, 2012)

O critério de seleção das categorias de análise se deu após uma pré-análise e foi constatado que o serviço do G1 era a única agência com conteúdo suficiente para uma pesquisa. Outros *sites* consagrados e reconhecidos de checagem, como *Agência Lupa* e *Aos fatos*, não puderam ser trabalhados pois as *fake news* sobre ciência e saúde eram mínimas, ou inexistentes, visto que o foco destas é político e não científico. A amostra do material se deu pela coleta de checagens no período de janeiro a dezembro de 2018. Este tempo de amostragem foi escolhido porque, como o *fact-checking* sobre saúde ainda é raro, é preciso um período maior para obter material suficiente.

Resultados e Discussão

Ao todo, ao longo de 2018, foram encontradas apenas 23 checagens (https://drive.google.com/file/d/1-wi_SEhzULYkqllCXVvB0VLI8Vfzdp4T/view?usp=sharing) que dialogavam com a saúde nos portais *Fato ou Fake* e *É ou não é* (os portais são os mesmos, apenas trocaram de nome e hospedagem). Este número ainda é muito baixo em comparação ao número de checagens nos campos da política e eleições, dentre outros. Ou seja, numericamente, a saúde ainda é pouco abordada na agência de *fact-checking* do G1. Analisando qualitativamente, a maioria das fontes são médicos e pesquisadores que desmentem as *fake news* por

meio de entrevistas, mas também é notável a participação de órgãos e instituições. Por exemplo, a Fiocruz foi bastante citada para desmentir boatos sobre a febre amarela e também como vítima de boatos (<https://g1.globo.com/e-ou-nao-e/noticia/fiocruz-diz-que-mutacoes-do-virus-afetam-eficacia-da-vacina-contra-a-febre-amarela-nao-e-verdade.ghtml>), assim como o Ministério da Saúde e o SUS. Percebe-se, também, que há pouca utilização de recursos gráficos e interativos a fim de ilustrar ou tornar o entendimento dos conceitos científicos mais visíveis.

Conclusão

Buscou-se no trabalho, primeiramente, investigar como a saúde é retratada no *fact-checking*. Foi constatado que o serviço de checagem do portal analisado presta um serviço de jornalismo científico de qualidade. Entretanto, o tema saúde ainda é pouco recorrente. Assim, a iniciação científica também quis demonstrar como o Ministério da Saúde e outras instituições poderiam colaborar com as agências para que os boatos e notícias falsas em saúde sejam desmentidos com mais frequência e visibilidade, possibilitando uma diminuição do impacto da desinformação na saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALZAMORA, G. C.; BICALHO, L. A. G. A dinâmica transmídia de *fake news*: interações sociais em torno da concepção pragmática de verdade. In: Encontro Anual da Compós, 27., 2018, Belo Horizonte, BH. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação, 2018.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERTOLLI FILHO, C. **Elementos fundamentais para a prática do jornalismo científico**. Covilhã, Portugal: Biblioteca on-line de ciências da comunicação, 2006.
- KAPFERER, J. N. **Boatos: o mais antigo mídia do mundo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.
- MÜLLER, F. M.; SOUZA, M. V. *Fake News*: um problema midiático multifacetado. **Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação – Ciki**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/511>>. Acesso em: 13 jan. 2019.
- OLIVEIRA, F. **Jornalismo científico**. São Paulo: Editora Contexto, 2006.
- RAMALHO, M. et al. Ciência em telejornais: uma proposta de ferramenta para análise de conteúdo de notícias científicas. In: MASSARANI, L.; RAMALHO, M. (orgs.). **Monitoramento e capacitação em jornalismo científico: a experiência de uma rede ibero-americana**. Rio de Janeiro: Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2012, p. 11-24.
- REDE BRASILEIRA DE JORNALISTAS E COMUNICADORES DE CIÊNCIA (RBJCC). Notícias falsas disseminam como metástase. Observatório da Imprensa, 4 set. 2018. Disponível em: <<http://observatoriodaimprensa.com.br/dilemas-da-imprensa/noticias-falsas-disseminam-como-metastase/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. F. (orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SPINELLI, E. M.; SANTOS, J. A. Jornalismo na era da pós-verdade: *fact-checking* como ferramenta de combate às *fake news*. **Revista Observatório**, v. 4, n. 3, p. 759-782, 2018.



☆ FUSI

ITALIA
Marco Fusi

O impacto emocional diante da disseminação de *fake news*: uma revisão integrativa

Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior
Bacharel em psicologia pela Faculdade FACID/WYDEN

Kalina Galvão Cavalcante de Araújo
Mestra em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor) e professora do curso de psicologia da Faculdade FACID/WYDEN

Resumo

O presente trabalho busca apresentar uma revisão de literatura do tipo integrativa com o objetivo de analisar as discussões acadêmicas existentes diante do impacto emocional causado pela disseminação de notícias falsas. Para isso, foram analisadas dez produções escritas no período de 2016 a 2018 nas seguintes bases de dados: SciELO, PePsic, BVS Brasil e Google Scholar/Acadêmico. As referências apresentaram a importância da discussão da temática, principalmente na atualidade, as incertezas diante do compartilhamento das informações e os impactos gerados nos mais diversos âmbitos. Conclui-se que é necessária a realização de mais estudos e pesquisas na área de modo a colaborar com o debate existente na sociedade diante do adoecimento causado por meio da divulgação de *fake news*.

Palavras-chave

fake news; compartilhamento; impacto; adoecimento

Introdução

Atualmente, vivemos em uma época marcada pela interatividade e pelo compartilhamento rápido de fotos, vídeos e notícias. É nessa era da comunicação que muitas ferramentas tecnológicas foram sendo desenvolvidas com inúmeras funções, entre elas aproximar pessoas que se encontram distantes fisicamente e informar os sujeitos a cerca de determinados assuntos.

As mídias sociais hoje em dia exercem um forte poder sobre os sujeitos, uma vez que a troca de mensagens pela rede transmite não somente um acontecimento, mas posturas e comportamentos a serem adotados diante de uma notícia, assim como o que seria politicamente correto ou não. É nesse contexto que se observa uma competição da informação, com uma busca incessante de reproduzir o conteúdo aos demais o mais rápido possível. Cabe indagar se essa rapidez e agilidade afetam, em algum grau, a veracidade do fato (KIUCHI; PEREIRA; MOREIRA, 2017). Diante desse novo meio e dessas variadas funções, existem pessoas que criam e reproduzem nessa rede informes falsos, muitos deles distorcendo fatos e acontecimentos.

Dessa forma surgiu, do inglês, o termo *fake news*, utilizado diante de uma situação como essa, levando a questão a ser amplamente difundida e discutida nas sociedades. É necessário reiterar que essa discussão busca compreender qual o grau de análise feita pelas pessoas diante da chegada de uma determinada novidade, fazendo com que ela seja difundida sem filtros que coloquem em prova a certeza diante do fato (SOUSA *et al.*, 2017). É nesse cenário de notícias falsas sendo fielmente compartilhadas que muitas delas podem prejudicar determinadas pessoas e/ou grupos. Por isso, encontram-se diversos discursos violentos que proporcionam um espaço de raiva perante o alvo da notícia circulada (BRAGA, 2018).

Pode-se buscar, ainda, em quais pontos a sociedade acaba sendo afetada por meio das *fake news*, como, por exemplo, o aspecto psicológico das pessoas. Por meio das emoções e dos sentimentos, os seres aprendem a se desenvolver, promovendo uma influência direta nos modos de se comportar, uma vez que sejam guardados como experiências positivas ou negativas, e podem causar consequências como o adoecimento (DAMÁSIO, 2015).

Este trabalho apresenta uma revisão de literatura com o objetivo de analisar as discussões acadêmicas existentes diante do impacto emocional causado pela disseminação de notícias falsas. Desse modo, destaca-se sua relevância científica, no sentido em que o trabalho produz estímulo à criação de novas formas de conhecimento, como por meio do desenvolvimento de novas pesquisas, cujos resultados podem ser utilizados na construção de estratégias que visem reduzir os impactos negativos na saúde mental da sociedade causados pela reprodução de *fake news*. Já como relevância social produz discussões na sociedade que permitem a reflexão sobre as práticas de compartilhamento de mensagens, observando alternativas de cuidado diante dessa ação, conscientizando e incentivando comportamentos que reduzam os riscos de adoecimento psíquico.

Metodologia

Como estratégia metodológica, o estudo traz uma revisão de literatura do tipo integrativa, com caráter compreensivo. Primeiramente, houve a construção da pergunta norteadora; em seguida, foi realizada uma busca nas bases virtuais a partir daquela indagação. A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, PePsic, BVS Brasil e Google Scholar/Acadêmico, totalizando dez artigos (relatos de pesquisas e artigos de opinião) com temas relacionados à partilha de informações, à classificação das mesmas em fontes confiáveis ou *fake news* e às consequências destas diante das vivências humanas. Os descritores que nortearam a pesquisa foram: *fake news*, compartilhamento, saúde mental e adoecimento.

Foram analisadas 15 referências, sendo selecionadas dez que se encaixavam no tema proposto. Como critérios de inclusão foram adotados os seguintes aspectos: apenas estudos em língua portuguesa, publicados em diversos periódicos eletrônicos, no período que compreende os anos de 2016 a 2018. Já como critérios de exclusão ficaram de fora estudos em anais de eventos que possuíam apenas resumo, seja na modalidade simples ou expandido, cartas ao editor e resenhas.

Resultados e Discussão

De acordo com as estratégias e critérios descritos acima, é possível inferir que existem trabalhos com predominância na área do jornalismo, comunicações e até no meio político, destacando o papel da imprensa diante desse fenômeno das notícias falsas, assim como os impactos da mesma não só no cotidiano, mas também em diversos setores da sociedade, como a indústria de bens e consumo. Também é notória uma ascensão da escrita em língua portuguesa sobre a temática ao longo dos anos, mesmo que ainda não seja na mesma quantidade de outros assuntos já discutidos pela comunidade científica e social.

Os dados obtidos nos textos foram analisados e divididos em duas categorias: 1) o fenômeno das *fake news*; e 2) os aspectos psicossociais afetados diante das *fake news*.

De acordo com os escritos que compõem a primeira categoria, nota-se que o fenômeno dos compartilhamentos de notícias possui uma ligação direta com as atualidades do mundo contemporâneo, visto que existe um maior acesso a redes de informação, assim como aos dispositivos que trazem a possibilidade de inteirar-se sobre diversos assuntos. Outro ponto de destaque é a velocidade com a qual as mensagens chegam ao público, uma vez que essas tecnologias possuem a capacidade de transmissão com uma agilidade que, antes, não existia na sociedade (BLIKSTEIN; FERNANDES; COUTINHO, 2018).

É nesse contexto que as mensagens são facilmente modificadas, descontextualizadas da realidade em que realmente se apresentam e compartilhadas em uma velocidade inacreditável por meio das redes sociais. O impacto é imediato e atinge milhões de pessoas no mundo em questão de segundos. Entretanto, é importante frisar que essa prática das manipulações e modificações de informações acontece com frequência na sociedade, mesmo quando não havia todos esses recursos tecnológicos disponíveis atualmente (GENESINI, 2018).

Por meio da universalidade do acesso, as pessoas também tendem a formar ideias e opiniões acerca do assunto discutido no momento, formulando pensamentos e, inclusive, incentivando a disseminação de histórias, mesmo sendo elas comprovadamente inverídicas. Dessa forma, é bastante fácil e comum os sujeitos se envolverem em situações desse gênero, visto que em poucos casos existe um filtro que permita a comprovação do fenômeno em questão (COSTA, 2018). Atualmente fica mais evidente e acessível as pessoas estarem inseridas em notícias sobre as quais, antes, elas não podiam dialogar e inferir. Entretanto, isso dá abertura a influências com consequências diretas para pessoas e instituições ligadas àquelas mensagens (DEODATO; SOUSA, 2018).

Neste mundo de tecnologias e suas consequências, ainda existem outros meios que sobrevivem a essa guerra de fontes de informação, pois muitas delas ainda conseguem atrair a atenção dos espectadores, visto que existe uma reputação de que a notícia que chega por esses meios foi devidamente apurada e é verídica (SILVA, 2017). Com as mudanças na atualidade, porém, a imprecisão parece se sobrepor a precisão, deixando uma árdua tarefa a esses veículos de comunicação em esclarecer o que é fato e o que é *fake*, diante de notícias de todos os tipos de repercussão.

Nesse contexto, a onda de mensagens falsas distribuídas nas redes produz consequências diversas e incalculáveis, como prejuízos à saúde mental dos sujeitos. A segunda categoria de análise dos artigos apresenta algumas considerações sobre essa questão.

A população passa a ser ludibriada diante de informações que causam grande impacto, principalmente quando relacionadas ao contágio de alguma doença, pois, muitas vezes, essas informações estão equivocadas, causando um grande temor nas pessoas. É nesse momento em que a situação fica crítica e traz consequências

adversas, como tomadas de decisões sem reflexão. Esse estado de alerta também acaba atrapalhando as ações desenvolvidas pelos setores públicos, que buscam solucionar as questões, provocando mais perturbações no quadro apresentado (SANCHES; CAVALCANTI, 2018).

Existem, ainda, os embates travados entre as pessoas de acordo com as manchetes divulgadas. É nesse momento em que as pessoas se posicionam sobre o assunto e, inclusive, existem aquelas que não compartilham da mesma visão. As relações, desse modo, ficam fragilizadas, e passa a existir um valor virtual como o ‘bloquear’, ocasionando afastamento e, em algumas situações, quebra dos vínculos. Esse retrato ocorre tanto com pessoas próximas como também com sujeitos distantes, uma vez que as opiniões possuem altos valores (NASCIMENTO, 2018).

Por meio das mídias sociais, é possível ter acesso a conhecimentos sobre diversos temas, sendo uma alternativa para compreender determinados assuntos e tirar dúvidas. Essa alternativa pode trazer muitos benefícios, como, por exemplo, para mulheres que estão em período gestacional. Entretanto, se existem páginas que veiculam matérias e informações incorretas, isso prejudica não somente a saúde física da criança (CANANÉA; ROCHA; TARGINO, 2018), como influencia a mulher com crenças e ideias que podem afetar negativamente o modelo de aprendizagem de seus filhos. Esse modelo é de grande importância, visto que ele colabora na construção da subjetividade humana.

Conclusão

A divulgação de notícias falsas tem sido alvo de campanhas e discussões acadêmicas no mundo inteiro. É importante salientar que nem todas as pessoas possuem a dimensão dos prejuízos que essas notícias podem causar, visto que há inúmeras informações como essas nos veículos de mídia digital. As repercussões das mesmas podem ser variadas, mas, de toda forma, causam nos personagens implicados mudanças em suas vidas, geradas pelo adoecimento psíquico causado. Desse modo, faz-se necessário criar estratégias que forneçam às pessoas mecanismos de análise diante das informações, evitando o compartilhamento dessas notícias falsas, e respeitando o direito e a liberdade dos cidadãos, garantidos conforme as leis que regem este país.

Diante das referências analisadas, observou-se uma maior importância da discussão da temática dentro das sociedades de um modo geral, visto que existem casos em que a repercussão dessas notícias provocou danos físicos e psicológicos, algumas vezes, inclusive, colocando em risco a vida dos sujeitos envolvidos. Há pouca compreensão das informações obtidas e muita necessidade em reproduzi-las no meio digital, alcançando um grande número de pessoas.

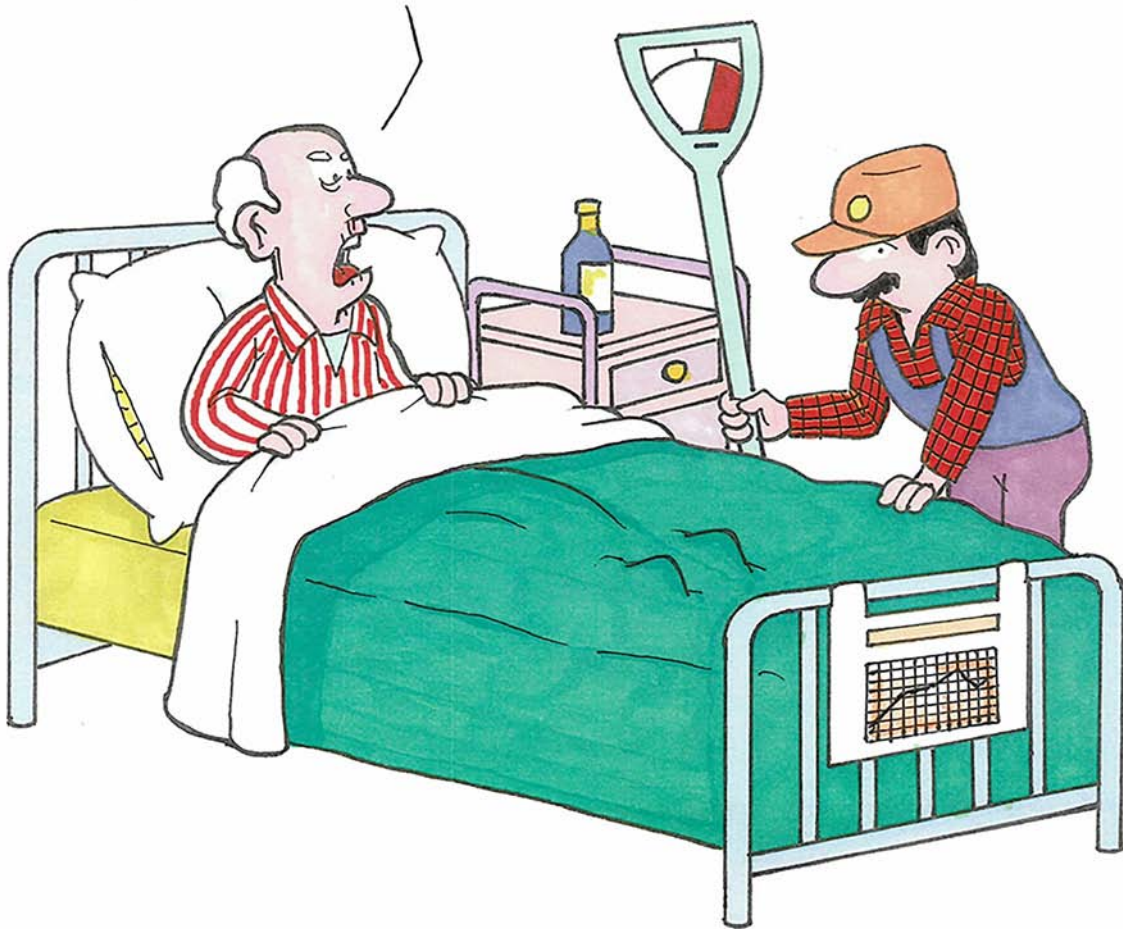
Não se faz uma adequada análise crítica das informações que chegam por esses meios, e elas crescem sem uma busca pela autenticidade dos fatos, causando sérios problemas psíquicos aos indivíduos. É necessário produzir mais investigações que procurem aprofundar a temática e fornecer à comunidade mais argumentos diante dessas discussões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLIKSTEIN, I.; FERNANDES, M.; COUTINHO M. *Fake news* no mundo corporativo. **GV Executivo**, v. 17, n. 5, p. 22-25, 2018.
- BRAGA, R. M. C. A indústria das *fake news* e o discurso de ódio. In: PEREIRA, R. V. (org.). **Direitos políticos, liberdade de expressão e discurso de ódio: volume I**. Belo Horizonte: Instituto para o Desenvolvimento Democrático, 2018, p. 203-220.
- CANANÉA, L. V. T.; ROCHA, M. M. V.; TARGINO, M. G. Maternidade em pauta: reflexões sobre ativismo digital e sua relação com a competência em informação. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 8, n. 3, p. 20-39, 2018.
- COSTA, C. Verdades e mentiras no ecossistema digital. **Revista USP**, n. 116, p. 7-18, 2018.
- DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. 2ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. 2ED
- DEODATO, P. G. O.; SOUSA, A. *Fake news* e o processo de *impeachment* de Dilma Rousseff: uma análise de notícias falsas publicadas pelo site “Pensa Brasil”. **Temática**, v. 14, n. 11, p. 109-124, 2018.
- GENESINI, S. A pós-verdade é uma notícia falsa. **Revista USP**, n. 116, p. 45-58, 2018.
- KIUCHI, C.; PEREIRA, L. C.; MOREIRA, H. *Fake news* e discursos de ódio: análise da repercussão de notícias no Twitter sobre o youtuber Pewdiepie. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 40., 2017, Curitiba, PR. **Anais...** Curitiba: Intercom, 2017.
- NASCIMENTO, M. M. *Fake news*, política e opinião pública. **Paulus: Revista de Comunicação da FAPCOM**, v. 2, n. 4, p. 15-40, 2018.
- SANCHES, S. H. D. F. N.; CAVALCANTI, A. E. L. W. Direito à Saúde na Sociedade da Informação: A Questão das *Fake News* e Seus Impactos na Vacinação. **Revista Jurídica**, v. 4, n. 52, p. 448-466, 2018.
- SILVA, N. M. R. *Fake News*: a revitalização do jornal e os efeitos *Fact-Checking* e *CrossCheck* no noticiário digital. **Temática**, v. 13, n. 8, p. 12-29, 2017.
- SOUSA, D. A. F. et al. *Fake News*: um estudo inicial acerca da propagação, disseminação e impacto nas redes sociais digitais. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 40., 2017, Curitiba, PR. **Anais...** Curitiba: Intercom, 2017.



NO, THE PARKING METER... NO



★ FUSI

ITALIA
Marco Fusi

Do *fake* ao fato: a criação de estratégias para implementação de um projeto sobre arboviroses no Rio de Janeiro

Filipe Leonel Vargas
Tatiana Lassance Proença
Ana Cláudia Sodré
Reinaldo Souza dos Santos
Andréa Sobral de Almeida
André Reynaldo Santos Périssé

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Resumo

O trabalho consistiu em criar um plano de comunicação para enfatizar os benefícios diretos para a população e divulgar o trabalho de campo dos entrevistadores de um projeto de arboviroses no município do Rio de Janeiro (Projeto ZDC), a fim de combater *fake news* e informar como se daria a participação da população no que diz respeito à adesão ao termo de consentimento livre e esclarecido e à realização do teste rápido (coleta de sangue). No início da divulgação da pesquisa, mensagens relatando o roubo de coletes de agentes de endemias para efetuar furtos em residências na cidade e comentários sobre a divulgação do projeto no Facebook macularam a atuação da Fiocruz na pesquisa. Desse modo, as ações basearam-se em conseguir espaços na imprensa a fim de divulgar e legitimar o Projeto ZDC, tendo em vista a obtenção da confiança da população para receber os técnicos, bem como criar a campanha com o propósito de destacar as vantagens de realizar o teste rápido para identificar o percentual de indivíduos no Rio de Janeiro que tiveram contato com os vírus da dengue, zika e chikungunya. A estratégia mostrou-se eficaz, uma vez que, das 4.386 pessoas abordadas (1.530 domicílios), 2.749 (63%) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Dessas, 2.122 (77%) fizeram os testes rápidos.

Palavras-chave

dengue; zika; chikungunya; comunicação em saúde; *fake news*

Introdução

A dengue (DENV) é uma doença febril aguda causada por arbovírus do gênero *Flavivirus*, cujo principal vetor é o mosquito *Aedes aegypti* (FORATTINI *et al.*, 2018), sendo a arbovirose mais importante do mundo (TAUIL, 2002). Nas últimas décadas, apresentou dramático aumento de incidência e distribuição geográfica no mundo, que pode ser relacionado às mudanças climáticas, aos processos de ocupação urbana desordenada e à globalização.

Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou a transmissão autóctone de outra arbovirose por *A. aegypti*, o vírus chikungunya (CHIKV), em estados do Norte e Nordeste, ao que se seguiram epidemias em várias cidades dessas regiões (BRASIL, 2014). Em abril de 2015, foi confirmada transmissão autóctone do vírus zika (ZIKV) em pacientes do município de Camaçari (BA), também pelo mesmo vetor (BRASIL, 2015). Existe, ainda, a possibilidade de transmissão do ZIKV pela via sexual, por transfusão sanguínea e neonatal, embora não se conheça, até o momento, a real participação dessas vias de transmissão na difusão da infecção (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

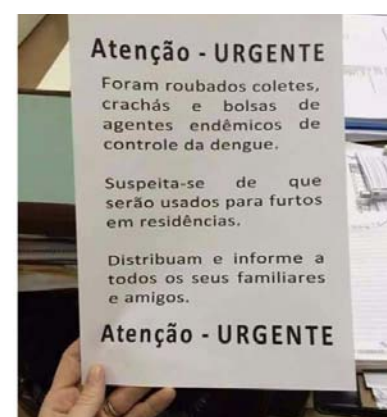
Considerada, inicialmente, entre as três, a doença de menor morbiletalidade, a zika se revelou uma grave ameaça à saúde pública, quando se reconheceu que a infecção, durante a gestação, poderia provocar microcefalia no conceito (ARAÚJO *et al.*, 2016). Esse evento foi classificado, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 29 de novembro de 2015 (WHO, 2016). Atualmente, há registro de circulação do ZIKV em todas as unidades federadas do Brasil e no Distrito Federal (BRASIL, 2018).

Quanto à doença relacionada à infecção pelo CHIKV, ela apresenta maior incidência do que aquela relativa ao ZIKV. Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2017, foram registrados 185.737 casos prováveis de febre de chikungunya no país, com incidência de 90,1 casos/100 mil habitantes, contra 17.452 casos prováveis de febre pelo ZIKV, com incidência de 8,5 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

A importância dessas doenças no cenário nacional, em especial no município do Rio de Janeiro, motivou um grupo de pesquisadores da Ensp/Fiocruz a estimar a soroprevalência de ZIKV, CHIKV e DENV em áreas de alta e baixa prevalência dessas arboviroses na capital fluminense. Para isso, entre julho e outubro de 2018, desenvolveram o Projeto de Pesquisa ZDC, cujo objetivo consistiu em desvendar a porcentagem da população que teve contato, no passado ou recentemente, com os vírus dessas doenças, possibilitando o conhecimento de sua distribuição e a realização de estratégias de controle mais eficazes. Como plano de ação, profissionais contratados pela Fiocruz visitaram 1.500 domicílios (sorteados aleatoriamente), em todos os bairros da cidade, a fim de entrevistar e realizar testes rápidos para detecção de dengue, zika e chikungunya.

Metodologia

Em razão da violência na cidade do Rio de Janeiro e das constantes notícias falsas que envolvem visitas domiciliares de agentes de saúde, a equipe da Ensp/Fiocruz elaborou um plano de comunicação subdividido em três etapas, com o intuito de enfatizar os benefícios diretos para a população, para os Serviços de Vigilância em Saúde e para futuras pesquisas científicas, bem como combater *fake news* e informar como se daria a participação da população e os canais de atendimento à população.





de se conhecer o percentual da população que teve contato com os vírus dessas três doenças e o cenário epidemiológico da cidade. A equipe de comunicação também construiu um *hotsite* com galeria de fotos dos entrevistadores, calendário de visitas da Fiocruz, *e-mail* e telefone para esclarecimento de dúvidas, além da exposição do *banner* do projeto no Portal Fiocruz e no *site* da Ensp.

Resultados e Discussão

O estudo sobre a prevalência sorológica dos vírus Dengue (DENV), Zika (ZIKV) e Chikungunya (CHIKV) na cidade do Rio de Janeiro foi divulgado nas rádios BandNews, CBN, MEC e Rádio Nacional, e no jornal impresso *O Dia*. O coordenador André Perissé concedeu entrevistas ao programa *A Voz do Brasil* e ao programa de tv *Sem Censura*, também de alcance nacional. Na apresentação dos resultados preliminares do projeto, os entrevistadores destacaram o “excelente trabalho de divulgação do projeto” para adentrar às residências, o que comprova a efetividade das ações.

De 4.386 pessoas abordadas (1.530 domicílios), 2.749 (63%) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (1.637 ou 37% não assinaram); 2.122 (77%) fizeram os testes rápidos (627 ou 23% não realizaram). Apesar de a Fiocruz ser uma instituição reconhecida internacionalmente, episódios de violência e disseminação de falsas notícias podem ameaçar as ações de saúde e a realização dos trabalhos de campo em determinadas localidades. O reconhecimento do fenômeno das *fake news* e os esforços das instituições para combatê-las são necessários para evitar a propagação de informações desse gênero.

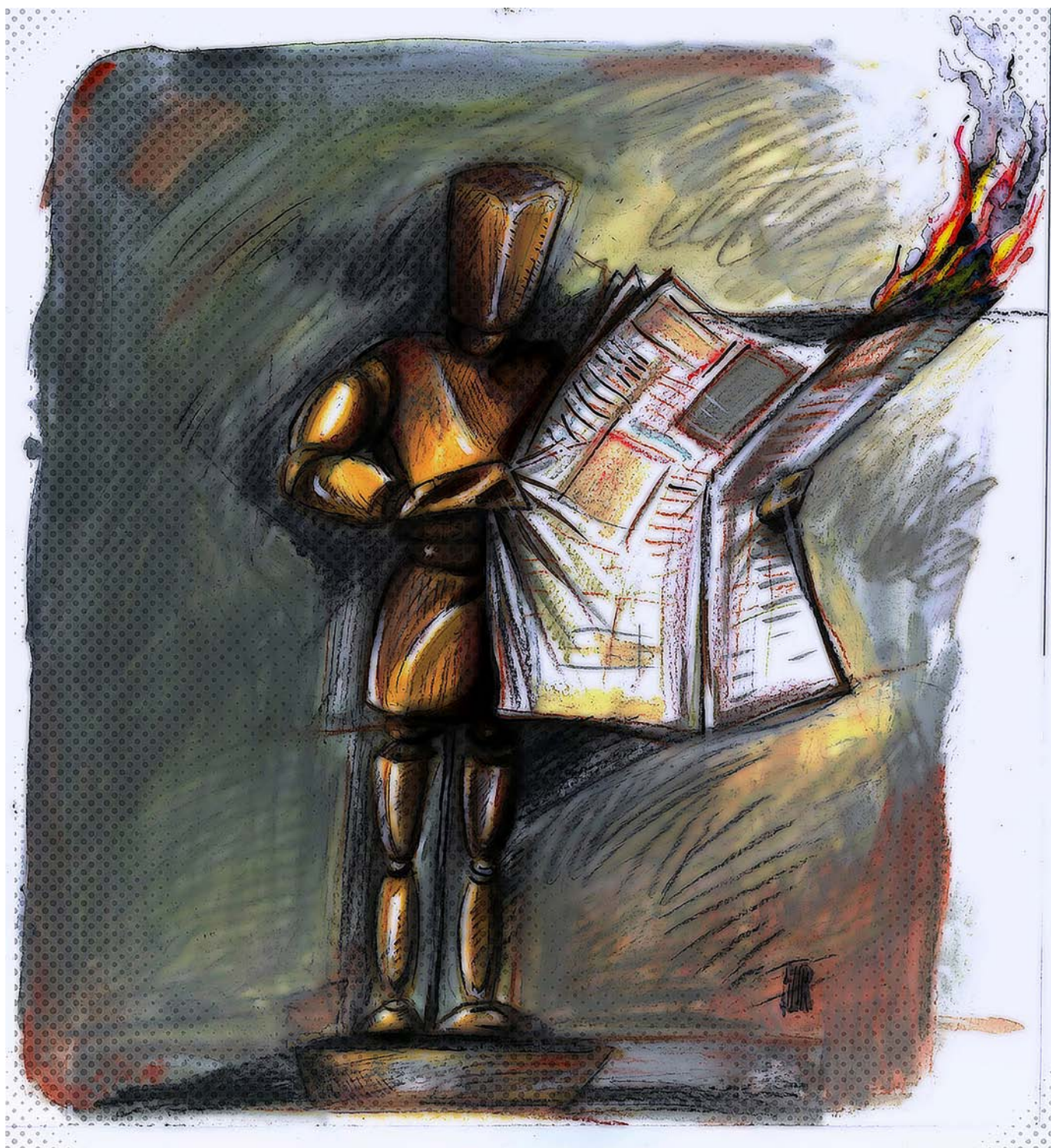
Conclusão

O estudo para identificar a presença de anticorpos contra DENV, ZIKV e CHIKV em moradores do Rio de Janeiro possibilitará conhecer o percentual da população do município que teve contato, no passado ou recentemente, com os vírus dessas três doenças. Essa iniciativa permite entender o cenário epidemiológico da cidade e as áreas de circulação dos vírus e traçar ações de vigilância, o que ratifica a importância das estratégias adotadas para combater as *fake news* e apresentar a iniciativa à população carioca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 30 – Monitoramento dos casos de dengue e febre de chikungunya até a Semana Epidemiológica (SE) 47 de 2014**. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre de chikungunya: manejo clínico**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Vol. 49 – Nº 2 – Monitoramento dos casos de dengue e febre de chikungunya até a Semana Epidemiológica 52 de 2017**. Brasília, 2018.
- FORATTINI, O. P. et al. Significado epidemiológico dos criadouros de *Aedes albopictus* em bromélias. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 186–8, 1998.
- LUZ, K. G. L.; SANTOS, G. I. V.; VIEIRA, R.M. Febre pelo vírus Zika. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 785–788, out./dez. 2015.
- TAUIL, P. L. Critical aspects of dengue control in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 867–871, jun. 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations**. 2016.





TURQUIA
Ali Sur



COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

Saúde Sem *Fake News*: uma análise de conteúdo

Yasmin Geovana Pinheiro Yoshida

Graduanda do curso de Farmácia da Universidade de Brasília (UnB) e estagiária do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - Lab ECoS

Ana Valéria M. Mendonça

Professora associada da UnB, coordenadora do Lab ECoS

Resumo

As *fake news* correspondem a histórias que têm como finalidade enganar as pessoas com falsas informações, ainda que não na totalidade, no que se refere às políticas públicas. Para que não haja uma alta propagação dessas informações, é importante que as pessoas sejam bem informadas e se tornem multiplicadoras de informações por meio da comunicação. Para combater as notícias falsas, o Ministério da Saúde criou um programa de verificação acerca da veracidade das notícias, o “Saúde Sem *Fake News*”. Portanto, o objetivo desta pesquisa é a analisar o conteúdo postado na página oficial da instituição. Tratou-se de um estudo qualitativo e quantitativo. A análise de conteúdo foi feita pela categorização após leitura flutuante. Por fim, é possível verificar aspectos que podem ser otimizados pelo programa, para que essa recente ferramenta possa educar e informar a população com cada vez mais eficácia.

Palavras-chave

qualidade de informação em saúde; *fake news*; informação em saúde

Introdução

As *fake news* correspondem ao termo que descreve histórias não baseadas em conhecimento científico ou criadas com a finalidade de enganar, bem como aquelas que possuem informações falsas, ainda que não na totalidade. Embora a incidência de falsas notícias não seja exclusividade da atualidade, a era da internet tem

feito surgir um fenômeno de *fake news* diferente, porque transitamos da verdade fundamentada na confiança nas instituições para outra, regulada pelas crenças estabelecidas, pela proximidade e pela experiência pessoal, além do fato de que as tecnologias de hoje, com suas infraestruturas, criaram um ambiente que favorece a manipulação e, conseqüentemente, ameaça qualquer senso de verdade compartilhada (PUNJABI, 2017; SACRAMENTO, 2018).

Para que as políticas em saúde, tais como prevenção, tratamento e uso racional de medicamentos, sejam eficazes, a população precisa estar informada a fim de proporcionar consciência. Contudo, existem desafios a serem vencidos, pois o público em geral não possui as informações nem os treinamentos necessários e, por isso, obtém suas informações pelos meios de comunicação. Sem que exista pensamento crítico, todas as informações são tomadas como verdadeiras. Além disso, na contemporaneidade, as experiências pessoais, sejam elas vivenciadas pelo próprio indivíduo ou por pessoas dentro de seu convívio social, têm sido soberanas em relação às informações científicas ou de órgãos competentes, tornando-se um problema de saúde pública (SACRAMENTO, 2018; ARNDT; SHAUN, 2018).

Embora as *fake news* estejam presentes em diversas áreas, a saúde, de modo especial, tem sofrido os impactos das falsas notícias, o que coloca a saúde das pessoas em risco, seja por meio da divulgação de curas milagrosas do câncer ou de afirmações acerca do possível malefício das vacinas, entre outras situações que podem gerar o ressurgimento de doenças já erradicadas e causar danos à saúde devido ao uso de substâncias ou terapias não comprovadas cientificamente (BRASIL, 2018).

Devido à quantidade de notícias sem referências e embasamento científico, o Ministério da Saúde criou, em 2018, o programa “Saúde Sem *Fake News*”, um meio de comunicação virtual entre a população e o *site* oficial do Ministério (<http://portalms.saude.gov.br>), a fim de verificar a veracidade das informações que circulam nas ditas principais mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter e WhatsApp) e nos meios de comunicação (televisão, rádio e jornais). Textos e imagens podem ser enviados ao WhatsApp do Ministério da Saúde (61-99289-4640): um grupo de profissionais avaliará o conteúdo enviado e será informado na página do “Saúde Sem *Fake News*” se a informação é verdadeira ou falsa, sendo um canal oficial para validar as notícias (BRASIL, 2018).

Sendo assim, este trabalho se justifica pela necessidade de compreender e apresentar as notícias que chegam até o “Saúde Sem *Fake News*”, por meio do qual se estabelece um vínculo com a população, a fim de mitigar possíveis notícias falsas que impactam a saúde dos indivíduos. Como o canal surge de forma inovadora, torna-se necessário fazer a análise de conteúdo do mesmo, com o propósito de melhorar e otimizar a ferramenta. Por isso, este estudo tem como objetivo explorar as notícias que chegam até o canal “Saúde Sem *Fake News*” do Ministério da Saúde, desde a criação do sistema, em agosto de 2018.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo com utilização de dados secundários e abordagem qualitativa e quantitativa. Foram analisados dados sobre o número de registros de *fake news* publicados no canal “Saúde Sem *Fake News*” durante o período desde a criação e divulgação da página, em agosto de 2018, conforme a primeira publicação, até o mês de fevereiro de 2019.

Neste estudo, foi utilizada a análise do conteúdo das notícias e também a frequência e porcentagem de notícias, segundo as categorias encontradas. Quanto a critérios de classificação e seleção, foram selecionadas

as notícias falsas ou verdadeiras, de acordo com o parecer do programa “Saúde Sem *Fake News*”. Quanto à temática, foram considerados o título e o conteúdo da publicação.

A análise de conteúdo pode ser aplicada no âmbito da comunicação e pode acontecer nos campos da fala e da escrita. Esta análise consiste em três fases específicas: a primeira é a pré-análise do material com leitura flutuante do conteúdo; a segunda é a exploração do material com a realização da leitura em profundidade; a terceira fase é o tratamento dos dados obtidos – assim é possível fazer inferências e interpretar os resultados do trabalho realizado. Foi conduzido estudo exploratório para conhecer os possíveis temas que poderiam ser encontrados (BARDIN, 2011).

Durante todo o processo, foram realizados o levantamento e a organização do material (quadro 2, apêndice). Deste modo, é possível visualizar e criar um banco de informações. A unidade de informação utilizada foi o título da notícia; assim, seguiu-se o processo de categorização dos temas apresentados por títulos e conteúdos (BARDIN, 2011).

A categorização é um dos formatos nos quais se organizam os dados obtidos; para categorizar, é preciso seguir todas as outras etapas anteriores e definir regras lógicas para o agrupamento do material. Aqui, foram utilizadas as palavras-chave dos títulos das notícias e o conteúdo apresentado; foram consideradas apenas as categorias principais – não houve criação de subcategorias. Foi feita a exclusão mútua; por isso, uma notícia só pode pertencer a uma categoria (BARDIN, 2011).

Também foi criada uma nuvem de palavras como representação imagética dos resultados obtidos. Para isso, foram extraídas manualmente as palavras-chave dos títulos das notícias analisadas. Estas palavras foram contadas e incluídas no *site* de acesso livre Tagul Word Art (<https://wordart.com/>).

Foram realizadas três fases de investigação: em um primeiro momento, as notícias foram classificadas como verdadeiras ou falsas; em seguida, foram feitas a análise e a classificação segundo as categorias encontradas; por último, a análise e a classificação da fonte de veiculação das notícias.

As notícias encontradas foram classificadas com relação à temática. Foram encontradas dez categorias de análise: 1. Hábitos; 2. Produtos naturais; 3. Vacinas; 4. Câncer; 5. Hospital; 6. Clima; 7. Empregos e capacitações; 8. Surtos e epidemias; 9. Indústria farmacêutica; e 10. Diversos. Na categoria Hábitos, foram incluídas notícias que retratavam benefícios ou malefícios relacionadas a um hábito ou prática para a saúde. Na categoria Produtos naturais, foram incluídas as notícias que possuíam como temática produtos naturais, tais como frutas, verduras, legumes, leguminosas e drogas vegetais. Com relação à categoria Vacinas, os critérios de inclusão foram notícias sobre fabricação, aplicação e uso, enquanto na categoria Câncer os critérios de inclusão foram publicações sobre tumores e neoplasias, hábitos preventivos, tratamentos e causas.

Na categoria Hospital, foram selecionadas as notícias referentes a hospitais, serviços prestados e funcionamento. Na categoria Clima, foram incluídas as publicações relacionadas a alterações climáticas, enquanto que na categoria Empregos e capacitações os critérios de inclusão foram oportunidades de emprego ou cursos que visavam algum tipo de capacitação.

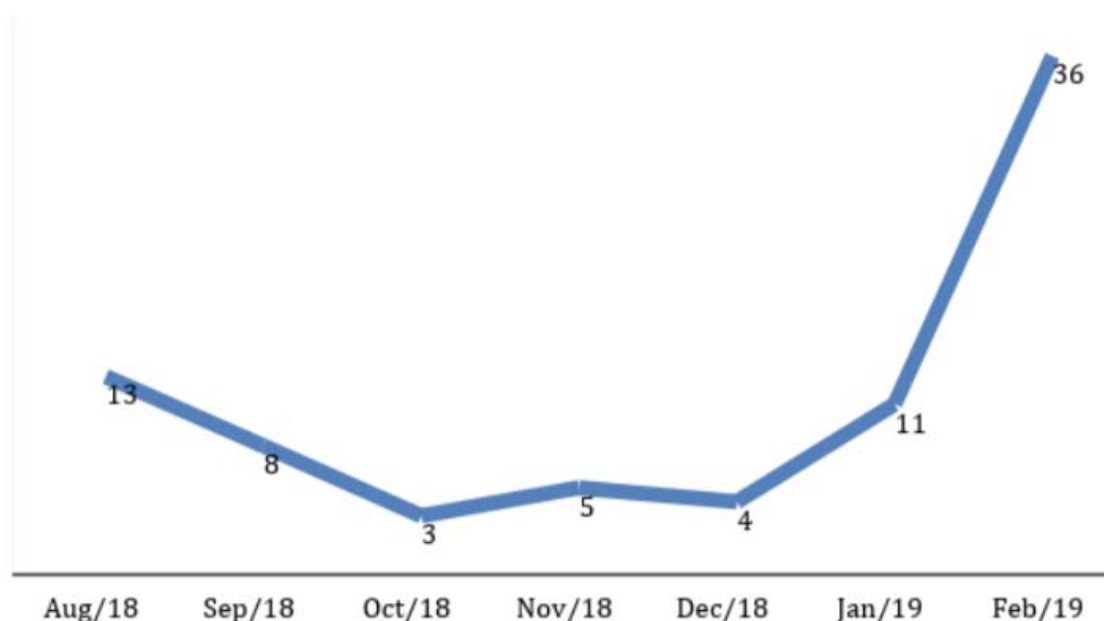
Em relação à categoria Surtos e epidemias, foram incluídas as notícias relacionadas ao surgimento ou ao ressurgimento de doenças e ataques de animais. Na categoria Indústria farmacêutica, foram incluídas as publicações que possuíam a temática principal relacionada a medicamentos, suspensão ou inativação de indústrias farmacêuticas, serviços e produtos das mesmas. Por fim, foram inseridas no grupo Diversos aquelas notícias não incluídas nas categorias anteriores e que representavam temas heterogêneos ou mistos.

Em relação aos veículos ou meios de comunicação, que compõem a etapa final, foram classificados: Facebook, WhatsApp, SMS, Sites, YouTube e Diversos, sendo incluídas no grupo Diversos aquelas notícias que não possuíam de forma clara o meio de comunicação em foram vinculadas.

Resultados e Discussão

Desde a criação do “Saúde Sem *Fake News*”, em 2018, até 28 de fevereiro de 2019, das 79 publicações encontradas, 14 (17,8%) foram classificadas como verdadeiras e 65 (82,2%) correspondiam a notícias falsas. Notou-se uma ausência de padronização cronológica das publicações da página, levando em consideração os intervalos de publicação e as quantidades publicadas por dia. No primeiro mês da página, em agosto de 2018, houve 13 publicações; fevereiro de 2019 teve o maior número de publicações, com 36 notícias (gráfico 1).

Gráfico 1: Periodicidade de Publicação.

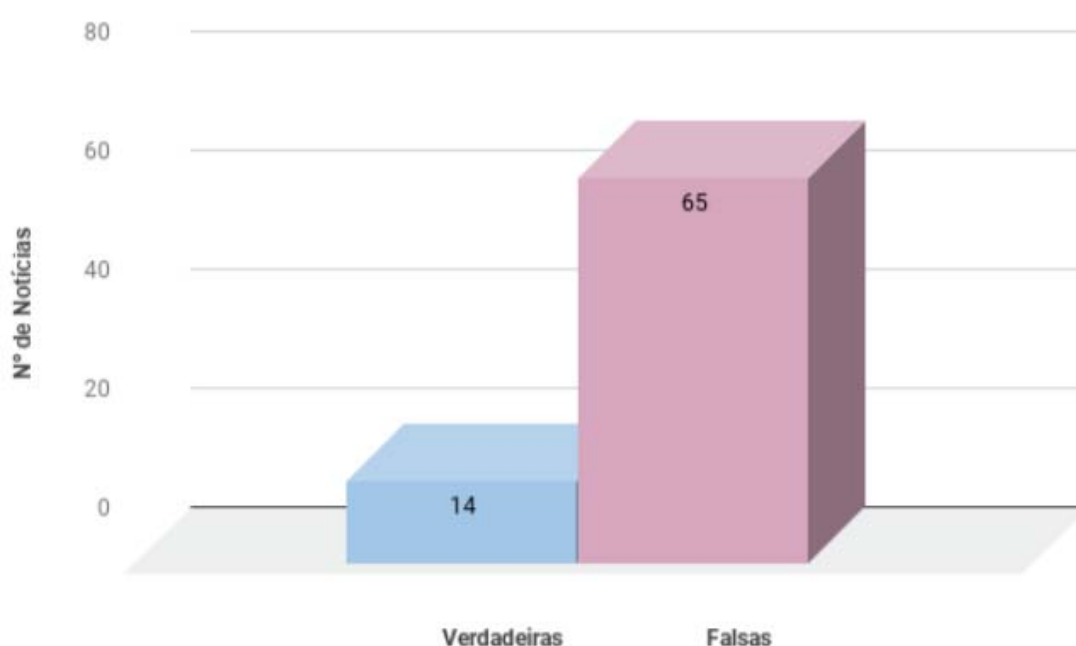


Fonte: Elaboração Própria, 2019.

Com relação à veracidade das notícias, foi excluída da análise a publicação com o título “Aids e bananas, mutamba e roupas brancas”, pois, segundo Aymanns, Foerster e Georg (2017), existe diferença entre *fake news* de fácil identificação (como sátiras) e aquelas em que a ausência de base factual não é óbvia e levanta dúvidas sobre a veracidade de seu conteúdo. Por tratar-se de ironia e ter sido classificada como falsa, a publicação mencionada foi retirada desta etapa da estatística.

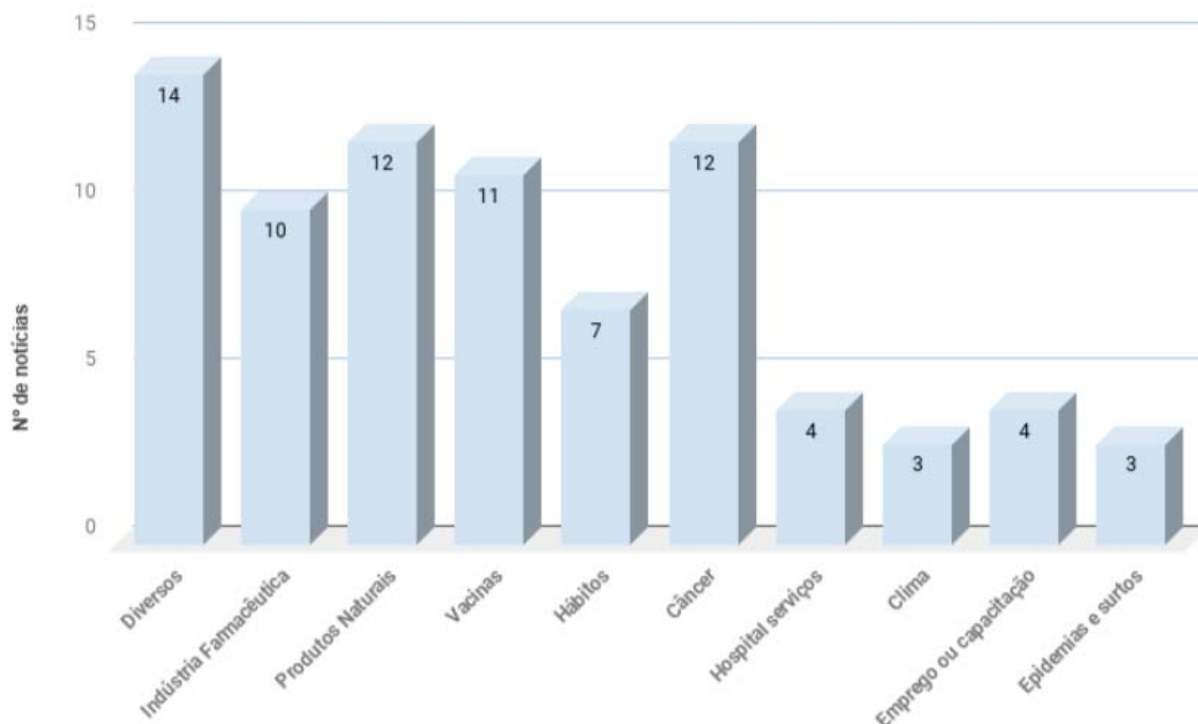
Conforme o gráfico 2, o número de notícias falsas é muito superior com relação às verdadeiras. Diversos são os fatores que favorecem as falsas notícias. Com o surgimento das tecnologias digitais, existe uma tendência à sobrecarga de informações, sejam elas sobre saúde, política ou outros assuntos. Além disso, essas tecnologias criam um ambiente de manipulação, porque ‘todos têm direitos a seus próprios fatos’, o que colabora para que a experiência e a crença individual superem toda e qualquer informação científica. Por fim, os meios em que as *fake news* têm se espalhado se assemelham aos das instituições tradicionais de comunicação e, por isso, tendem a confundir o indivíduo (SACRAMENTO, 2018; AYMANNIS; FOERSTER; GEORG, 2017; ROBLEDO; JANKOIVC, 2017).

Gráfico 2: Veracidade das Notícias analisadas.



Fonte: Elaboração Própria, 2019.

No que se refere às temáticas analisadas no “Saúde Sem Fake News”, 17,5% das notícias correspondem à categoria Diversos; 15% à categoria Câncer; 15% à categoria Produtos naturais; 13,75% à categoria Vacinas; 12,5% à categoria Indústria farmacêutica; 8,75% à categoria Hábitos; 5% à categoria Empregos ou capacitações; 5% à categoria Hospital; 3,75% à categoria Clima; e 3,75% à categoria Surtos e epidemias. O gráfico 3 evidencia que a categoria Diversos corresponde ao maior número de notícias. No entanto, a mesma não possui a característica de um grupo temático homogêneo. Por este motivo, ela não será uma das temáticas em destaque neste trabalho. As temáticas consideradas de destaque para este estudo são: Câncer, Produtos naturais, Vacinas e Indústria farmacêutica.

Gráfico 3: Temáticas analisadas no “Saúde sem *Fake News*”.

Fonte: Elaboração Própria, 2019.

Em relação ao meio de comunicação em que as notícias foram veiculadas, 60% estavam relacionadas à categoria WhatsApp; 16,25% à categoria *Sites*; 10% ao grupo Diversos; 7,5% à categoria Facebook; e 6,35% às categorias YouTube, SMS e documentos (juntas), conforme descrito no gráfico 4. O WhatsApp é um espaço de circulação e compartilhamento de informações, sobretudo, em grupos, ou seja, em um ambiente restrito de confiança e segurança (familiares, amigos, colegas de trabalho). Atualmente, a relação de proximidade tem influenciado a credibilidade de informações, o que torna o WhatsApp um dos principais meios para propagação de *fake news*, visto que essa mídia é marcada pela intimidade entre os usuários. Além disso, diferente do Facebook, por exemplo, o WhatsApp não possui um sistema de inteligência artificial capaz de distinguir mentiras e retirá-las de circulação. Por fim, é evidenciada a necessidade de abandonar a falta de informação e de conteúdo midiático, em primeiro lugar, para superar o fato de que a relação de proximidade se sobrepõe ao conteúdo científico em possíveis problemas de saúde pública, como na vacinação, e encontrar nas mídias sociais um veículo eficaz para a educação em saúde.

Quadro 1: Síntese das palavras mais frequentemente utilizadas nos títulos das notícias.

Palavras	Frequência
Câncer	15
Vacina	11
Cura	10
Causa	6
Criança	4
Vírus	3
Medicamentos	3
Hospital	3
Chá	3
Água	3
Hospital	3
Uso	3
Tratamento	3
Calor	3

Fonte: Elaboração Própria, 2019.

Conclusão

Em relação ao programa “Saúde Sem *Fake News*”, apesar dos muitos benefícios, ainda existem aspectos a serem melhorados, a fim de otimizar, paulatinamente, esse programa. Primeiramente, torna-se evidente a necessidade de informar ao leitor o motivo pelo qual a informação é falsa, pois é preciso capacitar a população para que, cada vez mais, ela tenha ferramentas e fontes confiáveis para distinguir as verdadeiras das falsas notícias. A educação em saúde não pode ser imposta, mas deve ter caráter mútuo.

Além disso, não existe periodicidade em relação à publicação das notícias e é necessário capacitar a equipe de recebimento e análise das *fake news*, pois ainda persistem falhas de entendimento sobre a semântica das notícias. Deve-se, ainda, ampliar as formas de divulgação dos resultados da análise dessas notícias, para que o público-alvo tenha clareza dos conteúdos difundidos e amplo discernimento para a tomada de decisões em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARNDT, S.; SHAUN, J. Preventing sensationalistic science and fake news about substance use. **Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy**, v. 13, n. 11, p. 1-2, 2018.
- AYMANNIS, C.; FOERSTER, J.; GEORG, C. P. Fake News in Social Networks. **ArXiv**, preprint arXiv:1708.06233, 2017.
- BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. São Paulo: Presses Universitaires de France, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sem Fake News**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/fakenews>>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- PUNJABI, P. Science and the “fake news” conundrum. **Perfusion**, v. 32, n. 6, p. 429, 2017.
- ROBLEDO, I.; JANKOIVC, J. Media Hype: Patient and Scientific Perspectives on Misleading Medical News. **Movement Disorders**, v. 32, n. 9, p. 1319-1323, 2017.
- SACRAMENTO, I. A saúde numa sociedade de verdades. **Reciis**, v. 12, n. 1, p. 4-8, 2018.

APÊNDICE

Quadro 2: Banco de Informações sobre as *Fake News*.

	NOTÍCIA	DATA DE PUBLICAÇÃO	VERACIDADE	VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO	TEMÁTICA/CATEGORIA
1	Vacinação de adultos contra o sarampo	24/08/2018	Verdade	Diversos	Vacina
2	Vacina Febre Amarela “é veneno”	24/08/2018	Fake	Youtube	Vacina
3	MPF proíbe vacina contra HPV	28/08/2018	Fake	Facebook	Vacina
4	Japão: vacina contra o HPV sob julgamento devido a horríveis efeitos colaterais	28/08/2018	Fake	Site	Vacina
5	Jovem SUS	28/08/2018	Fake	Diversos	Emprego ou capacitação
6	Novo dipirona importado da Venezuela contém vírus	29/08/2018	Fake	Whatsapp	Indústria farmacêutica
7	Suspensão nacional da fabricação de produtos da Rioquímica	29/08/2018	Verdade	Facebook	Indústria farmacêutica
8	Proibição da importação e venda do insumo farmacêutico ativo valsartana	29/08/2018	Verdade	Whatsapp	Indústria farmacêutica
9	Bactérias nos feijões	29/08/2018	Fake	Facebook	Produtos naturais
10	Efeitos da glândula da próstata	29/08/2018	Fake	Site	Diversos
11	Bananas com vírus HIV	29/08/2018	Fake	Facebook	Produtos naturais
12	Vacina anticâncer	30/08/2018	Fake	Whatsapp	Vacina
13	Coletes de agentes endêmicos de controle da dengue roubados	30/08/2018	Fake	Site	Diversos
14	Vacinas obrigatórias são confiáveis?	03/09/2017	Fake	Site	Vacinas
15	“Peste Negra” ameaça voltar à Paraíba	05/09/2017	Fake	Site	Epidemias e surtos
16	Cura do diabetes com cápsula natural	05/09/2017	Fake	Site	Produtos naturais

	NOTÍCIA	DATA DE PUBLICAÇÃO	VERACIDADE	VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO	TEMÁTICA/ CATEGORIA
17	Uso do celular no escuro e câncer de olho	06/09/2017	Fake	Site	Hábitos
18	Beber água antes de pintar o cabelo para se proteger do chumbo	21/09/2018	Fake	Whatsapp	Hábitos
19	Vacinas causam autismo	24/09/2018	Fake	Site	Vacinas
20	Fenilpropalamina em medicamentos	25/09/2018	Fake	Whatsapp	Indústria farmacêutica
21	Hospital Mário Kroeff e mamografia	27/09/2018	Fake	SMS	Hospital
22	Chá de folhas de graviola cura o câncer	03/10/2018	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
23	Paracetamol e vírus Machupo	04/10/2018	Fake	Facebook	Indústria farmacêutica
24	Contrato emergencial do SAMU sem experiência	17/10/2018	Fake	Documento	Empregos e capacitações
25	Limonada quente cura câncer	08/11/2018	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
26	Besouros causam cegueira	09/11/2018	Fake	Whatsapp	Diversos
27	Cura do câncer por alimentos milagrosos	21/11/2018	Fake	Whatsapp	Câncer
28	Água quente de coco e cura do Câncer	22/11/2018	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
29	REFRIGERANTES, FALTA DE ATIVIDADE RENAL E TUMORES	26/11/2018	Fake	Whatsapp	Câncer
30	Guardar cebola cortada é altamente perigoso	05/12/2018	Fake	Whatsapp	Hábitos
31	Quiabo cura diabetes	05/12/2018	Fake	Diversos	Produtos naturais
32	Óleo no umbigo cura doenças	05/12/2018	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
33	Água gelada faz mal	05/12/2019	Fake	Whatsapp	Hábitos
34	Cadastro no Brasil Sorridente	07/01/2019	Fake	Whatsapp	Diversos
35	Vagas com entrevista marcada na UPA	15/01/2019	Fake	Whatsapp	Empregos e capacitações
36	Epidemia de aranhas marrom	30/01/2019	Fake	Whatsapp	Epidemias e surtos

	NOTÍCIA	DATA DE PUBLICAÇÃO	VERACIDADE	VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO	TEMÁTICA/ CATEGORIA
37	Vacina faz mal	30/01/2019	Fake	Whatsapp	Vacina
38	Nova gripe fatal e chá de erva doce	31/01/2019	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
39	Novas regras para consulta médica	31/01/2019	Fake	Site	Diversos
40	Estudo associa Omeprazol com tumores no estômago	31/01/2019	Fake	Site	Câncer
41	Cura do câncer por médico militar	31/01/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
42	Câncer é deficiência da vitamina B17	31/01/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
43	Gelo causa câncer	31/01/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
44	Hemominas solicita doadores de sangue para sobreviventes em Brumadinho (MG)	31/01/2019	Verdade	Whatsapp	Diversos
45	Fechamento do Hospital do Homem/SP	01/02/2019	Fake	Whatsapp	Hospital
46	Frutas e a cura do câncer	01/02/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
47	Fevereiro mais quente da história	05/02/2019	Fake	Whatsapp	Clima
48	Criança sem cicatriz vacinal não precisa revacinar contra tuberculose	05/02/2019	Verdade	Documento	Vacina
49	Cirurgia de lábio leporino no Hospital Militar de Curitiba	05/02/2019	Fake	Whatsapp	Hospital
50	COFEN proíbe registro de diplomas de cursos EAD	05/02/2019	Fake	Whatsapp	Empregos e capacitações
51	Medicamentos para hipertensão pode causar câncer	05/02/2019	Verdade	Whatsapp	Câncer
52	10 razões pelas quais não deveria vacinar seu filho	05/02/2019	Fake	Whatsapp	Vacina
53	Cientistas israelenses e a cura do câncer	06/02/2019	Fake	Site	Câncer
54	Uso da sulpirida durante a lactação é contraindicado	06/02/2019	Verdade	Documento	Indústria farmacêutica

	NOTÍCIA	DATA DE PUBLICAÇÃO	VERACIDADE	VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO	TEMÁTICA/ CATEGORIA
55	Dia D de vacinação contra sarampo em 16/02	08/02/2019	Fake	Diversos	Vacina
56	Febre Maculosa em Vespasiano (MG)	11/02/2019	Verdade	Diversos	Epidemias e surtos
57	Uso da crioblação no tratamento do câncer de mama	12/02/2019	Verdade	Vídeo	Câncer
58	Exercício com a língua previne Alzheimer	12/02/2019	Fake	Whatsapp	Hábitos
59	Uso de celular na cozinha e acidentes	12/02/2019	Fake	Whatsapp	Hábitos
60	Paracetamol aumenta riscos de autismo ou TDAH nas crianças	12/02/2019	Fake	Whatsapp	Indústria farmacêutica
61	Aids e bananas, mutamba e roupas brancas obs: EXCLUSÃO	15/02/2019	Fake	Diversos	Diversas
62	Onda de calor - sensação térmica de 55°C -	15/02/2019	Fake	Whatsapp	Clima
63	Limão no copo mata	15/02/2019	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
64	Falta de pacientes para transplante de córneas em Sorocaba	18/02/2019	Fake	Whatsapp	Hospital
65	Doação de caixa de medicamento quimioterápico para leucemia	20/02/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
66	Aftas são a causa do câncer	20/02/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
67	Tratamento de queimaduras com farinha de trigo	20/02/2019	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
68	Mamografia causa câncer de tireoide	21/02/2019	Fake	Whatsapp	Câncer
69	Planta caseira causa morte de criança de 5 anos	21/02/2019	Fake	Whatsapp	Produtos naturais
70	Equinócio e altas temperaturas	27/02/2019	Fake	Whatsapp	Clima
71	Ar condicionado e o benzeno	27/02/2019	Fake	Whatsapp	Diversos

	NOTÍCIA	DATA DE PUBLICAÇÃO	VERACIDADE	VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO	TEMÁTICA/ CATEGORIA
72	Sinais que ajudam a identificar um AVC	27/02/2019	Verdade	Whatsapp	Diversos
73	Chá de folhas de goiaba e pitanga têm poder cicatrizante -	27/02/2019	Verdade	Facebook	Produtos naturais
74	Adesivo para tratamento de Alzheimer já está disponível pelo SUS -	27/02/2019	Verdade	Site	Indústria farmacêutica
75	Paracetamol pode diminuir eficácia de vacinas em crianças	27/02/2019	Verdade	Whatsapp	Indústria farmacêutica
76	Repelente de insetos causa reação química	28/02/2019	Fake	Whatsapp	Indústria farmacêutica
77	Furar dedos com agulha ajuda a salvar pessoa com AVC	28/02/2019	Fake	Whatsapp	Hábitos
78	Cientistas franceses conseguem remover completamente o HIV de células infectadas - É VERDADE!	28/02/2019	Verdade	Site	Diversos
79	Barras em embalagens indicam que o leite está vencido	28/02/2019	Fake	Vídeo/imagem	Diversos
80	Alimentos e a cura do câncer	28/02/2019	Fake	Whatsapp	Câncer

Fonte: Elaboração Própria, 2019.



TURQUIA
Yüksel Cengiz

A peste da desinformação: cobertura sobre nota técnica da Secretaria da Saúde do Ceará

Cristiane Guilherme Bonfim

Jornalista com mestrado em Comunicação pela Universidade Federal do Ceará (UFC), ex-coordenadora da Comunicação da Secretaria da Saúde do Ceará (2016 a setembro/2019)

Helga Rackel Sousa Santos

Jornalista pós-graduanda MBA em Gestão Estratégica de Marketing Digital (FBUi), coordenadora da Comunicação da Secretaria da Saúde do Ceará (desde set/2019)

Assessoria de Comunicação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa)

Resumo

Este artigo discorre sobre os riscos da desinformação e da cobertura de notícias sobre saúde sem critérios de checagem adequados, a partir de relato de experiência da Assessoria de Comunicação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa). Ao divulgar nota técnica, direcionada aos profissionais da saúde, sobre a importância de manter a vigilância e a atenção em notificar eventuais casos de peste humana, a Assessoria de Comunicação da Sesa teve de gerenciar crise com impacto, inclusive, no turismo no estado. Após o episódio, técnicos e jornalistas da Secretaria revisaram processos e alteraram a divulgação desse tipo de informação.

Palavras-chave

jornalismo; redes sociais; desinformação; peste humana; vigilância em saúde

Introdução

Os processos de produção e divulgação de notícias passaram por transformações drásticas ao longo das últimas décadas, com o advento da web 2.0 e os usos que dispositivos móveis e internet proporcionaram à população que pode ter acesso a esses recursos. Segundo dados do Comitê Gestor da Internet (CGI), divulgados em julho de 2018, a proporção de usuários de internet no Brasil cresceu seis pontos percentuais, subindo de 61%

(2016) para 67% (2017). Isso significa que, em números absolutos, 120,7 milhões de brasileiros acessam a rede. Essa proporção chega a 71% nas áreas urbanas. O celular como dispositivo para acesso individual é utilizado por quase a totalidade dos que acessam a internet (96%).

Esse cenário de mais conexão trouxe também mudanças na cobertura por parte de empresas jornalísticas, que buscam manter atualização constante das notícias em seus portais *online* e que, diante da pressa de produzir novas manchetes, eventualmente, abrem mão de procedimentos jornalísticos fundamentais, como checagem da informação de fontes autorizadas. As consequências sociais dessa atualização e interação constantes são destacadas por autores como Barbeiro e Lima (2013):

A rede digital proporciona um novo paradigma, a capilarização da emissão e recepção de notícias por meio das mídias sociais, que são tecnologias utilizadas pelas pessoas ou entidades, privadas ou públicas, para disseminar conteúdo, provocando o compartilhamento de opiniões, ideias, experiências e perspectivas diferenciadas.

A cobertura das notícias de saúde, apesar de suas especificidades, não conta com setoristas na maioria dos veículos de comunicação no Ceará, nem mesmo em Fortaleza, onde está baseada a maioria das empresas jornalísticas. A rotatividade de profissionais na área e o conseqüente ingresso de novos repórteres trazem dificuldade adicional para quem atua em assessoria de comunicação na área da saúde pública. No caso da comunicação da Sesa, que conta hoje com 17 jornalistas atuando no nível central e nas unidades de saúde na capital e no interior, o exíguo tempo de apuração nas redações, frequentemente, dificulta que respostas de fontes oficiais e técnicas sejam dadas no prazo solicitado pelos veículos de comunicação.

Wolton (2012) é um dos autores que, apesar de reconhecerem a ampliação do acesso à informação por causa da internet, questionam se as mudanças geradas pela utilização de novas tecnologias trouxeram, necessariamente, resultados melhores na comunicação:

Não apenas a multiconexão não garante uma melhor comunicação, como expõe ainda mais a questão da passagem da comunicação técnica à comunicação humana. Na realidade, sempre chega o momento em que é preciso desligar as máquinas e falar com alguém. Todas as competências que se tem diante da técnica não induzem em nada uma competência nas relações humanas.

Na cobertura sobre a vigilância para a notificação de eventuais casos de peste humana no Ceará, a experiência da Assessoria de Comunicação da Sesa revelou a necessidade de revisão de processos internos e evidenciou dificuldades na cobertura do tema saúde, especialmente quando princípios jornalísticos, como a consulta de fontes autorizadas, são relativizados devido aos prazos dados para jornalistas produzirem novas manchetes.

Metodologia

A Sesa conta com um plano de comunicação que inclui a divulgação de boletins e notas técnicas, periodicamente, por parte da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Estado (à época, Coordenação de Promo-

ção e Proteção à Saúde), que abrange o controle de vetores e zoonoses no estado. O objetivo é divulgar os dados com transparência e orientar os profissionais de saúde sobre o cenário epidemiológico e a situação de determinadas doenças no Ceará.

Em 12 de junho de 2017, a Sesa divulgou em seu site nota técnica sobre a peste humana: <https://www.saude.ce.gov.br/download/notas-tecnicas/> (a publicação da nota foi feita quando o *site* da Sesa contava com outro *layout*; houve reformulação após o episódio). No primeiro parágrafo do texto, o Núcleo de Controle de Vetores:

vem **ORIENTAR** os profissionais de saúde pertencentes ao Programa de Controle de Peste (PCP) das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) para que se mantenham **ALERTA** na vigilância nas áreas pestígenas, a fim de evitar o reaparecimento da doença e explicitar aspectos sobre a **NOTIFICAÇÃO** e conduta frente a casos suspeitos. (grifos do documento original)

A nota técnica trazia ainda relato sobre as últimas notificações da doença, cujo registro mais recente foi em 2005, e os locais onde elas ocorreram, assim como mapa do Ceará com as áreas de importância para a vigilância da peste (Serras da Ibiapaba, de Baturité, da Pedra Branca, do Machado, das Matas e de Uruburetama e Chapada do Araripe). As definições de casos suspeitos e confirmados, os principais roedores e pulgas que podem ser focos de peste no Nordeste e o roteiro da investigação epidemiológica da doença também foram informados na nota, que contava com três páginas. O material foi elaborado por cinco técnicos da vigilância epidemiológica estadual.

A divulgação foi feita no *site* da Secretaria da Saúde no dia 12 de junho de 2017 em área sem destaque, mas que pode ser acessada por qualquer leitor. Na manhã de 13 de junho de 2017, a Assessoria de Comunicação da Sesa foi procurada por um veículo local (*Diário do Nordeste*) com solicitação de entrevista sobre o tema. A área técnica foi contactada por uma jornalista da Secretaria e informou que haveria disponibilidade para dar mais informações no período da tarde, na mesma data. Às 11h14 do dia 13 de junho, o portal *online* do *Diário do Nordeste* publicou notícia com a manchete “Risco de peste bubônica leva Estado a emitir alerta para notificação de possíveis casos”. Sem ter ouvido fonte da Sesa ou qualquer outro especialista sobre o tema, o texto foi baseado em uma interpretação da nota técnica, e divulgado nas redes sociais do jornal.

No Facebook, a primeira postagem sobre o tema contou com 36 mil reações, 3.182 compartilhamentos e 438 comentários. Como foi a notícia mais lida naquela data (13 de junho de 2017), algumas horas depois houve nova postagem com #maislidasdodia, que teve 437 reações, 249 compartilhamentos e 43 comentários. A publicação pertence ao maior grupo de comunicação do Ceará e conta com a maior redação do estado.

A equipe de comunicação da Secretaria fez vários contatos com os jornalistas responsáveis pela cobertura, via telefone e *e-mail*, para explicar as informações e esclarecer os objetivos da nota técnica, já que o alerta era relacionado à vigilância e direcionado aos profissionais de saúde, e que não havia quaisquer casos suspeitos da doença no Ceará.

Houve, entretanto, resistência dos editores da versão *online* em fazer retificações na matéria. Somente às 18h49 a manchete publicada na internet foi alterada no *site* para “Estado emite alerta para notificação de possíveis casos de peste bubônica”, após o terceiro contato telefônico para a redação, desta vez com o diretor de redação do jornal: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/online/estado-emite-alerta->

para-notificacao-de-possiveis-casos-de- peste-bubonica-1.1770510. No abre da matéria o texto dizia ainda: “Sete regiões de serra no Estado estão em vigilância para possíveis contaminações, causadas pela mesma bactéria da peste negra, responsável por matar 75 milhões de pessoas na Europa do século XIV”. O tema não foi destaque na capa da edição impressa do dia 14 de junho de 2017.

Resultados e Discussão

Paralelamente aos contatos com a redação do *Diário do Nordeste*, a equipe de comunicação da Sesa divulgou nota de esclarecimento e encaminhou para as redações. Ainda no dia 13 à tarde foi gravado áudio com uma técnica do Núcleo de Controle de Vetores da Secretaria, encaminhado para o *mailing* de rádios de todo o estado, especialmente as das áreas de importância para a vigilância da doença. A nota de esclarecimento também foi divulgada no Facebook da Sesa. Teve 240 reações, 1.621 compartilhamentos e 38 comentários.

No início da tarde do dia 13, outros veículos começaram a solicitar informações da Sesa sobre o tema, com demandas que demonstravam que a interpretação inicial equivocada da nota poderia ser replicada. Às 13h31, uma produtora local de rádio que tem abrangência nacional enviou *e-mail* para a Sesa com o seguinte teor: “Gostaria de saber se essa informação na matéria do *Diário* está correta. O estado realmente emitiu nota de alerta contra risco de peste bubônica? A medida foi por precaução? Existe algum caso da doença infecciosa no estado?”.

Em alguns *sites* e *blogs* que divulgam conteúdo jornalístico, a notícia do *Diário do Nordeste* foi apenas reproduzida, sem qualquer consulta à Sesa. Veículos nacionais, como UOL (<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/06/13/risco-de- peste-bubonica-faz-ceara-emitir-alerta-para-casos-da-doenca.htm>) e *Veja* (<https://veja.abril.com.br/saude/peste-bubonica-deixa-ceara-em-estado-de-alerta/>), também deram a notícia, mas ouvindo especialista e divulgando mais esclarecimentos sobre a nota da Sesa. A palavra alerta, que havia, de fato, sido utilizada em trecho da nota técnica, foi repetida em diversas manchetes que tratavam do assunto.



Fontes: Veja e UOL.

Na tarde de 13 de junho, a Sesa emitiu uma nota de esclarecimento com o seguinte teor, em sua página no Facebook (<https://www.facebook.com/SaudeCeara/photos/a.273297382800689/1084078951722524/?type=3&theater>):

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) esclarece que a publicação de notas técnicas faz parte da rotina de controle epidemiológico. A Nota Técnica é um documento de atualização da conduta dos profissionais e uma forma de lembrá-los que é importante manter a vigilância epidemiológica o ano inteiro. Ou seja, trata-se de uma rotina comum para o controle epidemiológico, considerando ainda que há a rotatividade dos profissionais de saúde. Por isso é fundamental manter as equipes atualizadas, lembrar a todos os profissionais sobre o trabalho de controle epidemiológico.

A Nota Técnica de Peste Humana se refere ao trabalho de vigilância e prevenção da doença e não sobre casos existentes. O Ceará não está em risco de peste negra e não registra casos de peste bubônica desde 2005. O alerta é para os profissionais continuarem a realizar seu trabalho de controle desta e de outras doenças e, assim, evitarem o reaparecimento de casos no Ceará.

Nas redes sociais, a repercussão do caso foi representativa. Os perfis do *Diário do Nordeste* e da Sesa no Facebook publicaram postagens sobre o tema peste humana no dia 13 de junho de 2017. O *Diário* divulgou a matéria publicada no fim da manhã e, algumas horas depois, o mesmo conteúdo com #maislidasdodia. Os dois posts, juntos, tiveram 36.437 compartilhamentos. A Sesa publicou à tarde. Em 1º de dezembro de 2018, o perfil do *Diário do Nordeste* tinha 694.872 curtidores e o da Sesa, 23.827.

Tabela: Postagens sobre o tema no Facebook do Diário do Nordeste e da Sesa

Facebook 13/06/2017				
	Postagem 1 (<i>Diário</i>)	Postagem 2 #maislidas (<i>Diário</i>)	Dois posts do <i>Diário</i> juntos	Esclarecimento (Sesa)
Reações	36.000	437	36.437	240
Compartilhamentos	3.182	249	3431	1.621
Comentários	438	43	481	38

Fontes: Facebook do *Diário do Nordeste* e da Sesa.

Como as notícias sobre o tema foram divulgadas menos de um mês antes da alta estação de julho de 2017, a desinformação gerada pode ter causado impactos não mensurados também em outras áreas, como no turismo. A Secretaria do Turismo chegou a receber telefonemas de turistas interessados em visitar a praia cearense de Jericoacoara, para saber se, apesar dos boatos sobre casos de peste humana, seria seguro vir ao Ceará. A praia no oeste cearense, procurada por turistas de todo o mundo, estava ainda mais em alta, porque passaria a ter acesso facilitado com a inauguração do aeroporto, o que aconteceu em 24 de junho de 2017.

O ‘caso peste humana’ ganhou repercussão nacional, mesmo sem confirmação alguma de novos casos da doença no Ceará. Apesar do esclarecimento da Secretaria da Saúde e da divulgação de entrevista com fonte autorizada, explicando os dados da nota técnica, leitores comentaram no perfil da Secretaria no Facebook duvidando se, de fato, não haveria notificação recente da doença no estado. “E por que já houveram [*sic*] notícias de casos? Estão mentindo? Vocês parecem que querem só não assustar a população, espero que estejam falando a verdade”, disse uma leitora em comentário na postagem da nota de esclarecimento da Sesa no Facebook. “E agora?! Será que isso é só pra não assustar a população ou será verdade mesmo?!”, comentou outra leitora. Cerca de dois anos depois da notícia, o último caso de peste humana no Ceará continua sendo o de 2005, no município de Pedra Branca.

Conclusão

Os efeitos imediatos do ‘caso peste humana’ foram a resposta com transparência logo que foi detectada a primeira notícia sobre suspeitas descabidas e a revisão de processos entre profissionais que elaboram notas técnicas e que atuam na Assessoria de Comunicação da Secretaria da Saúde do Ceará. Além disso, a médio prazo, com a reformulação do *site* da Sesa, medida concretizada em 2018, a área de notícias foi priorizada, com um *layout* mais limpo e a possibilidade de uso de imagens (fotos, *banners* e infográficos) maiores e de arquivos de áudios e vídeos, o que o formato anterior não permitia. Documentos como as notas técnicas ficam, agora, em área mais restrita, destinada, prioritariamente, a profissionais que atuam na saúde.

O episódio traz à tona um debate que o chefe de tecnologia do Centro de Responsabilidade para Mídias Sociais do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), Aviv Ovadya, previu como uma crise de desinformação. Ele cunhou o termo “infocalipse”, o que considera ser o apocalipse da informação. “Até a saúde será afetada. Como parar uma epidemia se as pessoas são rapidamente convencidas por informações falsas no WhatsApp de que o tratamento é perigoso?”, disse em entrevista ao *UOL* (RIBEIRO, 2018).

No episódio apresentado e discutido neste trabalho, a reflexão precisa ser feita levando em conta que foi um veículo jornalístico que divulgou a informação que gerou alarde. A repercussão negativa da primeira notícia sobre a nota técnica da peste humana – com uma interpretação equivocada da palavra alerta, que estava voltada para a vigilância e não para suspeita de casos da doença no Ceará – fez com que o papel da interdisciplinaridade da comunicação fosse mais valorizado na Secretaria. Após o episódio, o diálogo entre a área técnica e os profissionais de comunicação tornou-se mais regular. O uso do verbo alertar, nesse tipo de publicação, passou a ser feito com mais moderação, sendo substituído, frequentemente, por orientar.

O caso passou a ser divulgado pela Sesa sempre que o tema comunicação é abordado em reuniões com gestores, profissionais da saúde, jornalistas e estudantes, para exemplificar como a cobertura da saúde tem especificidades que precisam ser valorizadas e trabalhadas no âmbito da Sesa e fora dela.



Momot

UCRÂNIA
Valery Momot

Ferramentas digitais como uma estratégia de enfrentamento às *fake news*: a experiência da Assessoria de Comunicação da SES-MG na produção de conteúdo em ambiente digital durante as 1ª e 2ª ondas da febre amarela

Vívian Tatiene Campos Nunes Campos

Jornalista, mestre e doutoranda em Comunicação Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); servidora pública estadual há mais de 10 anos; atualmente, assessora chefe da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)

Wander Veroni Maia

Jornalista, pós-graduado em rádio e TV e em comunicação e saúde; durante os últimos 10 anos trabalhou especificamente com produção de conteúdo para a *web* (*site*, *blog* e redes sociais) em saúde pública; foi coordenador de Comunicação Digital da SES-MG na época dos dois surtos da febre amarela

Resumo

O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência comunicacional vivenciada pela equipe da Assessoria de Comunicação Social da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) em suas redes sociais durante os surtos de febre amarela na 1ª e 2ª ondas, o que corresponde aos anos de 2017 e 2018, respectivamente. O trabalho exemplifica, especialmente, as medidas tomadas para enfrentar a disseminação das chamadas *fake news*.

Palavras-chave

fake news; febre amarela; comunicação e saúde; redes sociais

Introdução

O crescimento do acesso da sociedade à internet – sobretudo por meio dos celulares, *tablets*, *smartphones* e *notebooks* – possibilitou que as informações noticiosas publicadas na *web* ganhassem mais relevância na vida das pessoas. Posteriormente, com as redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram e YouTube, por exemplo), bem como com o uso dos aplicativos de mensagens instantâneas (como WhatsApp, Telegram, Snapchat e Messenger), este acesso foi ainda mais potencializado e facilitado.

Quando se pensa na área da saúde pública, nota-se, por um lado, o quanto a mídia pode auxiliar as pessoas ao possibilitar a circulação de dados e informações entre um número crescente de cidadãos. Mas, por outro, conforme Henriques (2018) destaca, se o campo da saúde é propício para a rápida circulação de notícias, é também para a propagação de boatos. Isso porque uma parte considerável da população tem pouco conhecimento sobre a área e também porque, quando se trata de doenças e epidemias, a temática já traz em si um potencial de risco, gerando ansiedade. Se os alertas, orientações e informações chegam rapidamente às pessoas, o mesmo ocorre com as *fake news* (termo em inglês que significa notícias falsas), disseminadas na velocidade de um clique.

Delmazo e Valente (2018) classificam as *fake news* como um fenômeno de produção e divulgação em ambiente *online* de notícias falsas, que enganam o leitor e não são verificadas pelo interlocutor, fazendo-o acreditar na veracidade destas informações por confiar na pessoa que a propaga. Os autores reforçam, ainda, que as notícias falsas sempre existiram na sociedade – como nos pasquins italianos do século XVI –, mas as *fake news* encontraram um ambiente fértil nos *sites*, *blogs*, redes sociais e aplicativos de troca de mensagens, como o WhatsApp, o que acaba impactando diretamente nas ações de promoção da saúde, já que as informações oficiais produzidas pelos órgãos públicos e veículos de comunicação precisam contrapor as informações falsas no ambiente digital.

Diante dessa realidade, as *fake news* se tornaram uma potencial ameaça às estratégias públicas de saúde individual e saúde coletiva, porque disseminam falsas informações que não condizem com as práticas científicas empregadas pelos órgãos de saúde, provocando consequências sérias para as ações de promoção da saúde, de imunização e de enfrentamento de doenças endêmicas. Além disso, somam-se ao constante interesse da mídia tradicional pelo sensacionalismo travestido de denúncia, provocando um alarme desnecessário na população e, algumas vezes, potencializando juízos de valor e informações de senso comum, amplamente utilizadas como reforço credível pelas *fake news*. Ao passo que os exemplos exitosos de ações de saúde pública não são, normalmente, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como apontam Malinverni e Cuenca (2017). As autoras questionam, ainda, que os diferentes meios da imprensa de massa invisibilizam as ações do SUS, não mostrando ao público que determinado órgão ou instituição está promovendo medida informativa, programa ou ação política em prol do fortalecimento da saúde pública como um todo, o que compromete o entendimento do cidadão de que o poder público está, sim, promovendo medidas que possam minimizar ou eliminar determinado foco endêmico, por exemplo.

Malinverni e Cuenca (2017) citam o exemplo da epidemia midiática da febre amarela no verão de 2007-2008. Na época, o país apresentou alguns casos de febre amarela silvestre, o que foi classificado pelas autoridades sanitárias como dentro da normalidade epidemiológica. Porém, conforme as autoras destacam, a imprensa não especializada/generalista, majoritariamente privada e oligopolista, discordou e, “ancorada na lógica do risco, deslocou discursivamente o evento de sua forma silvestre para a urbana, produzindo uma epidemia de febre amarela”.

Nesse sentido, as autoras destacam a importância da comunicação pública dos órgãos ou instituições ligadas ao SUS, que possuem um papel não só informativo de dar destaque às ações, considerando que a mídia tradicional não tem interesse em divulgar, como também pedagógico. Isso porque exercem a função de educar a população com a explicação de conceitos, pesquisas, termos ou siglas que possam aproximar a sociedade do entendimento do que, de fato, é uma ação de saúde coletiva, do ponto de vista da comunicação e mobilização social, e quais são os benefícios que isso pode trazer não só de forma individual, como também para todos que, de certa forma, são impactados pelo SUS.

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo apresentar as ações realizadas em ambiente digital (*site* oficial, *blog* e perfis nas redes sociais) pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) no enfrentamento das *fake news* durante a 1ª e 2ª ondas de febre amarela (2017-2018). Foi justamente nesse período que houve uma intensificação da produção de conteúdo (texto e imagem) e peças (*banners*) com o intuito de chamar atenção do público sobre a necessidade de buscar por informações oficiais e credíveis a respeito da doença, bem como de suas formas de prevenção.

Ao longo do texto, apresenta-se a forma com que foram planejadas e executadas as ações, em ordem cronológica, à medida que a equipe de epidemiologia da SES-MG abastecia a Assessoria de Comunicação com informações relacionadas à necessidade de sensibilizar a população sobre a vacina, a prevenção e o tratamento da febre amarela. Em paralelo a isso, também se monitoravam as redes sociais e os aplicativos de mensagens (como o WhatsApp, por exemplo), para saber quais eram as dúvidas ou mitos que circulavam na internet e, assim, poder criar ações específicas para disseminar a informação correta dentro de uma linguagem acessível e condizente com a dinâmica das redes sociais.

Metodologia

Em 2 janeiro de 2017, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) recebeu as primeiras notificações de casos suspeitos de febre hemorrágica em municípios das regiões de Teófilo Otoni (nordeste do estado) e Coronel Fabriciano (leste do estado). Uma semana depois, em 9 de janeiro, a SES-MG já convocava sua primeira coletiva de imprensa para apresentar a situação. Para garantir que a informação fosse apropriada da maneira adequada, especialmente por se tratar de um assunto relativamente novo para a imprensa e para a população em geral, foram disponibilizados, por meio da internet, os *slides* utilizados na coletiva, as fotos, o vídeo e o áudio na íntegra, para que tanto a imprensa quanto o cidadão pudessem ter acesso à informação. Nas redes sociais, foram postados alguns trechos em tempo real para engajar o internauta em torno do assunto.

Naquele dia, já estavam sendo investigados 23 casos suspeitos de febre hemorrágica aguda; destes casos, 16 tiveram respostas laboratoriais positivas para febre amarela e os outros seguiam em investigação. Dos 23 casos, 14 evoluíram para o óbito, mas ainda não se sabia se todas as mortes estavam relacionadas à febre amarela. Esses casos aconteceram em 15 municípios das regionais de Teófilo Otoni, Coronel Fabriciano, Manhumirim e Governador Valadares, que estavam em alerta.

Ainda não se tinha certeza de que era febre amarela, porém eram fortes indícios – as características clínicas dos casos, a evolução rápida e também a ocorrência de morte de macacos naquelas localidades, o que é um forte indicativo para a febre amarela. Dias depois, a SES-MG já confirmava os primeiros casos de febre amarela no estado, sendo que o último registro estadual havia sido de um caso de febre amarela silvestre em 2009 e o último registro da febre amarela urbana no país foi em 1942.

Logo, a situação chamou atenção da imprensa local, nacional e internacional, principalmente porque a febre amarela era pouco conhecida pela população, mesmo sendo um agravo de saúde que pode ser evitado por meio da vacina, disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a febre amarela impôs um novo desafio para os profissionais de comunicação, que precisaram agir rápido para comunicar, informar e mobilizar a população e a imprensa acerca do problema, mas sempre com o cuidado e a prudência que a questão exigia, sobretudo no enfrentamento das *fake news*, que, naquele momento, já dificultavam o acesso do cidadão às informações, atrapalhando as ações das equipes de epidemiologia e de imunização do estado.

Resultados e Discussão

Criação do *hotsite* de febre amarela e de peças para as redes sociais: No dia 2 de janeiro de 2017, a equipe de Comunicação Digital construiu a primeira versão do *hotsite* informativo (www.saude.mg.gov.br/febreamarela), que reunia informações sobre a doença e a publicação dos “Boletins Epidemiológicos de Febre Amarela”. Ao longo do período, o *hotsite* da febre amarela foi sendo atualizado, com a incorporação, inclusive, de áreas como “Tira Dúvidas” para o enfrentamento de *fake news*, “Orientações para Profissionais de Saúde” e informações sobre o “Esquema Vacinal”, e funcionou como base de informações para a imprensa.

Para as redes sociais da SES-MG (Facebook, Twitter e Instagram), foram criadas 62 peças (*banners/artes*) informativas sobre febre amarela, respeitando a linguagem de cada plataforma digital e baseando-se, principalmente, nas dúvidas levantadas pelos internautas, tanto sobre a vacinação para a proteção da doença, quanto sobre a importância de não se matar macacos em áreas de mata, já que os primatas são fundamentais para que os profissionais de saúde possam identificar se uma determinada área está ou não com suspeita de casos de febre amarela.

Em apoio ao conteúdo produzido para as redes sociais, foram feitos 56 *posts* no “Blog da Saúde MG” (<http://blog.saude.mg.gov.br>) sobre ações dos órgãos de saúde pública, curiosidades e informações relacionadas à febre amarela – como, por exemplo, o alerta para que não se matem macacos nas matas e a necessidade de se vacinar pelo SUS, principalmente as pessoas que moram, trabalham ou vão viajar para uma área de mata silvestre ou rural.

Um ponto de destaque foi uma reportagem exibida no dia 3 de fevereiro de 2017 (<https://goo.gl/GDeJ1y>), no Jornal Nacional, da TV Globo, que utilizou um dos *posts* publicados nas redes sociais da SES-MG, alertando a população de que os macacos não transmitem febre amarela nem são responsáveis pela disseminação da doença, para que não haja matança dos mesmos nas regiões de mata, pois eles ajudam as equipes de saúde nas ações de enfrentamento da febre amarela.

Transmissão ao vivo no Facebook (Facebook Live): No dia 4 de janeiro de 2018, o então subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde da SES-MG, Rodrigo Said, participou de uma transmissão ao vivo na página do Facebook da Secretaria (www.facebook.com/SaudeMG), chamada de Facebook *Live*. Em formato de programa de entrevistas, a jornalista Pollyana Teixeira, da equipe de Comunicação Digital da SES-MG, fez perguntas ao subsecretário a respeito de esclarecimentos sobre a febre amarela, além de ler ao vivo perguntas feitas pelos internautas. Muitas das perguntas eram dúvidas referentes a boatos que circulavam pelas redes sociais.

No Instagram (<https://www.instagram.com/saudemg>) e no Twitter (<https://twitter.com/SaudeMG>), foram publicados *posts* avisando aos internautas com antecedência sobre a transmissão da Facebook *Live*. Na hora

da transmissão, foi postado um trecho de bastidores no Instagram, enquanto no Twitter foram postados os principais pontos abordados no vídeo ao vivo, sempre respeitando a linguagem de cada plataforma *online*.

O objetivo da transmissão foi sanar algumas dúvidas da população, muitas delas alimentadas por boatos, a respeito da febre amarela e da importância da vacina contra a doença, uma das principais formas de prevenção. Logo após o término da transmissão ao vivo, o vídeo ficou publicado na página do Facebook da SES-MG e serviu como apoio informativo na *web* também para o “Blog da Saúde MG”. A transmissão ao vivo teve 29 curtidas, 18 compartilhamentos, 727 visualizações, seis comentários, 2.831 pessoas alcançadas e 238 de envolvimento, de acordo com as estatísticas da página da SES-MG no Facebook.

A transmissão ao vivo no Facebook é um importante recurso que contribui para a geração de engajamento espontâneo na rede social, ao notificar os seguidores da página sobre o início do vídeo e atrair um volume maior de pessoas que se interessam sobre esse assunto na rede. Além disso, houve o cuidado da equipe de Jornalismo e Atendimento à Imprensa de enviar uma sugestão de pauta (<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/10157-ses-mg-ira-fazer-facebook-live-sobre-febre-amarela>) para os principais veículos de comunicação do estado, avisando da transmissão *online*, o que foi amplamente repercutido e auxiliou no trabalho de levar informações oficiais e credíveis ao público mineiro.

O recurso de Facebook *Live* já tinha sido usado no dia 3 de fevereiro de 2017, época da 1ª onda de febre amarela, quando a diretora de Vigilância Epidemiológica da SES-MG, Janaína Almeida, falou sobre a importância da vacinação contra a febre amarela, principalmente para quem vai se deslocar para áreas endêmicas, rural ou de mata. O vídeo obteve 145 curtidas, 41 comentários, seis compartilhamentos, 4,6 mil visualizações, 14.429 pessoas alcançadas e 2.022 envolvimento, de acordo com o relatório de estatísticas da página da SES-MG no Facebook. O sucesso dessa primeira empreitada foi um fator motivador para realizarmos a segunda transmissão ao vivo sobre o assunto, no período posterior.

Página de “Tira Dúvidas” no site de febre amarela: No dia 17 de janeiro de 2018, o “Blog da Saúde”, do Ministério da Saúde, publicou uma postagem no estilo de FAQ (*Frequently Asked Questions*, termo em inglês para dúvidas frequentes, muito utilizado na *web* e nas redes sociais), reunindo as principais dúvidas sobre febre amarela, vacina, prevenção e tratamento da doença. No dia posterior, a equipe de Comunicação Digital da SES-MG replicou essa postagem no “Blog da Saúde MG” (<http://blog.saude.mg.gov.br/2018/01/18/faq-tire-todas-as-suas-duvidas-sobre-a-febre-amarela>), como forma de ampliar a divulgação dessas informações na internet.

Com o sucesso da postagem no “Blog da Saúde MG”, que teve 9.786 acessos, resolveu-se ampliar o leque de esclarecimentos a partir de dúvidas que vinham dos internautas pelas redes sociais e que circulavam no WhatsApp: foi a partir daí que se criou uma página de “Tira Dúvidas” dentro do *hotsite* de febre amarela (<http://www.saude.mg.gov.br/duvidasfebreamarela>). À medida que novas informações ou dúvidas apareciam, a página era constantemente atualizada pela equipe. A iniciativa também passou a ser utilizada como âncora informativa nas postagens publicadas nas redes sociais sobre febre amarela, além de servir de apoio para a imprensa, que via na página um local seguro para se atualizar sobre a doença, uma vez que a equipe de Jornalismo e Atendimento à Imprensa também divulgava o *link* nas demandas recebidas dos principais veículos de comunicação do estado.

Outro ponto importante com a criação do “Tira Dúvidas” de febre amarela foi o enfrentamento das *fake news* na *web*, principalmente nos aplicativos de troca de mensagens instantâneas, como o WhatsApp. Toda vez que uma informação falsa começava a circular na *web*, o dado era apurado e a informação checada pela área técnica da SES-MG para tentar frear a onda de informações que circulavam na rede e não eram compatíveis com a verdade.

Peças para o WhatsApp: Implementada em 2018, na 2ª onda da febre amarela, outra iniciativa criada com o intuito de frear o aumento das *fake news* relacionadas à doença foi a elaboração de peças gráficas específicas para o WhatsApp. A equipe de Comunicação Digital criou, no dia 19 de janeiro de 2018, 10 peças (*banners/artes*) exclusivas para o WhatsApp a respeito da doença, orientando não só o cidadão, mas também o profissional de saúde. Além de esclarecer dúvidas a respeito da vacina contra a febre amarela, esses materiais também destacavam a importância de preservar os macacos e as formas de transmissão da doença.

Inicialmente, as peças foram divulgadas entre os profissionais da área técnica e da Assessoria de Comunicação, por meio do WhatsApp, para que cada pessoa, de forma individual, pudesse compartilhar com a sua rede de contatos e/ou grupos. No dia 22 de janeiro de 2018, essas peças foram apresentadas para o público por meio de uma postagem no “Blog da Saúde MG” (<http://blog.saude.mg.gov.br/2018/01/22/febreamarela-compartilhe-informacao-confiavel-com-a-sua-rede/>). Como se tratava de peças para uma plataforma específica, para um melhor resultado, a estratégia incluía a surpresa do cidadão ao receber um *banner*/arte por indicação de um contato.

Conclusão

É essencial que os órgãos oficiais e/ou produtores de conhecimento científico tomem para si – por meio de suas assessorias de comunicação – a responsabilidade de criar estratégias eficientes para que se estabeleça um elo de confiança entre a instituição e a população, porque, assim, evita-se que informações equivocadas favoreçam “diversos comportamentos e atitudes geradores de risco, seja pela indução ao uso de tecnologias inadequadas, como medicamentos e vacinas sem indicação, ou, no outro extremo, pela recusa à adoção de tecnologias e medidas de proteção necessárias” (HENRIQUES, 2018). A combinação mais perigosa acontece quando informações e orientações que contrariam o conhecimento científico são difundidas em uma situação em que existe algum fato real, como uma epidemia ou uma campanha de saúde pública.

Em um estudo publicado pelo Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), foi comprovado que o principal disseminador de notícias falsas são as pessoas comuns e não os robôs. De acordo com a pesquisa, as notícias falsas se disseminam tão rapidamente porque são as pessoas e não os robôs que têm a capacidade de conferir credibilidade a uma informação compartilhada. Assim, é importante destacar, dentre as características presentes nos aplicativos de conversas *online*, a facilidade em se veicular notícias, mas com um caráter privado, já que, normalmente, essas informações são compartilhadas entre pessoas conhecidas que apresentam algum tipo de intimidade e confiança.

Conforme Sacramento (2018), os boatos, as notícias falsas ou *fake news* sempre existiram e estão presentes na sociedade, produzindo práticas de difamação de pessoas e promovendo desconfiança em relação às instituições. Assim, eliminar as *fake news* seria uma proposta irreal, porque vivenciamos uma cultura digital, em que somos consumidores e produtores de informações.

Portanto, é necessário pensar em uma comunicação cada vez mais relacional e inclusiva, que escute as demandas dos cidadãos, de modo que ela seja capaz de democratizar e potencializar o acesso às informações por toda e qualquer pessoa, inclusive à imprensa. Este, portanto, é o desafio apresentado com as novas tecnologias de comunicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DELMAZO, C.; VALENTE, J. C.L. *Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques*. *Media & Jornalismo*, v. 18, n. 32, p. 155-169, 2018.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 9-13, 2018.

MALINVERNI, C.; CUENCA, A. M. B. Epidemias midiáticas, a doença como um produto jornalístico. In: D'ÁVILA, C.; TRIGUEIROS, U. (orgs.). **Comunicação, mídia e saúde: novos agentes, novas agendas**. Rio de Janeiro: Luminatti Editora, 2017.

SACRAMENTO, I. “As fake news não têm como ser combatidas ou eliminadas”, diz Igor Sacramento. [Entrevista a Graça Portela]. Portal Fiocruz, 16 mar. 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/entrevista-fake-news-nao-tem-como-ser-combatidas-ou-eliminadas-diz-igor-sacramento>>. Acesso em: 4 mai. 2020.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1146-1151, 2018.





UCRÂNIA
Олена Висоцька

***Fake news* e vacinas: mineração textual na era da pós-verdade**

Cristianne Maria Famer Rocha

Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Liciane Costa Dresch

Professora do Instituto Porto Alegrense e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Mateus Aparecido de Faria

Técnico-administrativo em Educação, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais

Diogo Rocha Preto

Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Gravataí, RS

Resumo

A produção e a disseminação de notícias falsas ou *fake news* no campo da saúde têm crescido e comprometido a capacidade dos agentes públicos e dos cidadãos para atenuar os efeitos danosos que elas podem causar. De abordagem qualitativa, este texto busca analisar, através de um *software* de mineração de dados (palavras), os discursos classificados como *fake news* sobre vacinação, disponibilizados pelo portal do Ministério da Saúde do Brasil, chamado “Saúde sem *Fake News*”. Foram selecionadas as notícias classificadas como falsas nesse portal e submetidas a uma ferramenta de mineração textual chamada SOBEM. Um dos temas mais recorrentes foi a vacinação (produção de vacinas, efetividade das estratégias de vacinação e eventos adversos pós-vacinação). Considerando-se a importância que este tema possui no campo da prevenção em saúde, urge que sejamos capazes de estabelecer mecanismos de regulação sobre a produção e o compartilhamento de notícias falsas.

Palavras-chave

fake news; comunicação e saúde; saúde coletiva; vacina

Introdução

A sociedade contemporânea é ávida pela busca de informações dinâmicas e gratuitas relativas a diferentes campos do saber. As redes sociais, amplamente difundidas na atualidade, passaram a ter um papel facilitador na disseminação de informações, propiciando que qualquer pessoa ou usuário possa compartilhar, interagir, produzir e publicar diferentes notícias e opiniões (SACRAMENTO, 2018).

A capacidade do usuário para distribuir essas produções pluraliza as discussões, permitindo amplo debate sobre diferentes fatos e notícias publicados nas redes sociais. Com isso, a internet torna-se, também, um espaço para disseminação de notícias falsas, as *fake news*. Para Chadwick (2017), *fake news* podem ser definidas como “ações deliberadamente fabricadas e apresentadas como não ficção com a intenção de induzir os destinatários a tratar a ação como um fato ou como um fato verificável duvidoso”. O termo ganhou evidência a partir de 2016, em meio à campanha presidencial de Donald Trump, nos Estados Unidos.

A possibilidade do usuário comum se tornar um produtor de conteúdo é apontada como um dos motivos para que as redes sociais tenham sido tomadas por um grande número de *fake news* ou boatos, distribuídos e compartilhados entre diferentes usuários. Esse fato nos levou à era da pós-verdade. Este termo (*post-truth*, na língua inglesa) relaciona-se a circunstâncias nas quais fatos objetivos têm menos influência em moldar a opinião pública do que apelos à emoção e a crenças pessoais. Há, sobretudo, uma indiferença com a verdade dos fatos, não afetando as preferências ou julgamentos dos indivíduos (D’ANCONA, 2018).

Em relação à saúde, informações distorcidas ou equivocadas podem impulsionar riscos reais para a população. O apelo sobre curas milagrosas ou ainda a distorção sobre o uso de algumas medicações, alimentos ou procedimentos podem fazer com que usuários propaguem estas informações como verdadeiras, sem a capacidade/possibilidade de averiguar se são fatos reais ou quais riscos trazem para a saúde. Para Castiel e Vasconcellos-Silva (2017), a avidez consumista pelas informações *online* em saúde produz comunidades que buscam a cura ou a prevenção de doenças, em espaço paralelo ao tradicional saber biomédico. Sobressai a necessidade da manutenção da verdade individual, em detrimento da informação científica consolidada.

Enquanto os excessos de informação permeiam as redes sociais, há também a falta da capacidade cognitiva e interpretativa que leva à criação e propagação de *fake news*. Assim, conforme Delmazo e Valente (2018), esta desinformação pode atingir um novo estágio, uma vez que os compartilhamentos possibilitados pelas redes sociais podem facilitar a veiculação de notícias falsas que induzem ao erro, resultando em rápidos efeitos na área da saúde. Dados errôneos e com grande poder de persuasão, além de informações equivocadas, podem levar a “diversos comportamentos e atitudes geradores de risco, seja pela indução ao uso de tecnologias inadequadas, como medicamentos e vacinas sem indicação, ou, no outro extremo, pela recusa a tecnologias e medidas de proteção necessárias” (HENRIQUES, 2018).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar, através de um *software* de mineração de dados (palavras), os discursos classificados como *fake news* sobre vacinação, disponibilizados pelo portal do Ministério da Saúde do Brasil, chamado “Saúde sem *Fake News*” (<http://portalms.saude.gov.br/fakenews>). Segundo descrito:

Para combater as *fake news* sobre saúde, o Ministério da Saúde, de forma inovadora, está disponibilizando um número de WhatsApp para envio de mensagens da população. Vale destacar que o canal não será um SAC ou tira dúvidas dos usuários, mas um espaço exclusivo para receber informações virais, que serão apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente se são verdade ou mentira. Qualquer cidadão poderá enviar gratuitamente mensagens com imagens ou textos que tenha recebido nas redes sociais para confirmar se a informação procede, antes de continuar compartilhando. O número é (61) 99289-4640. (BRASIL, 2018)

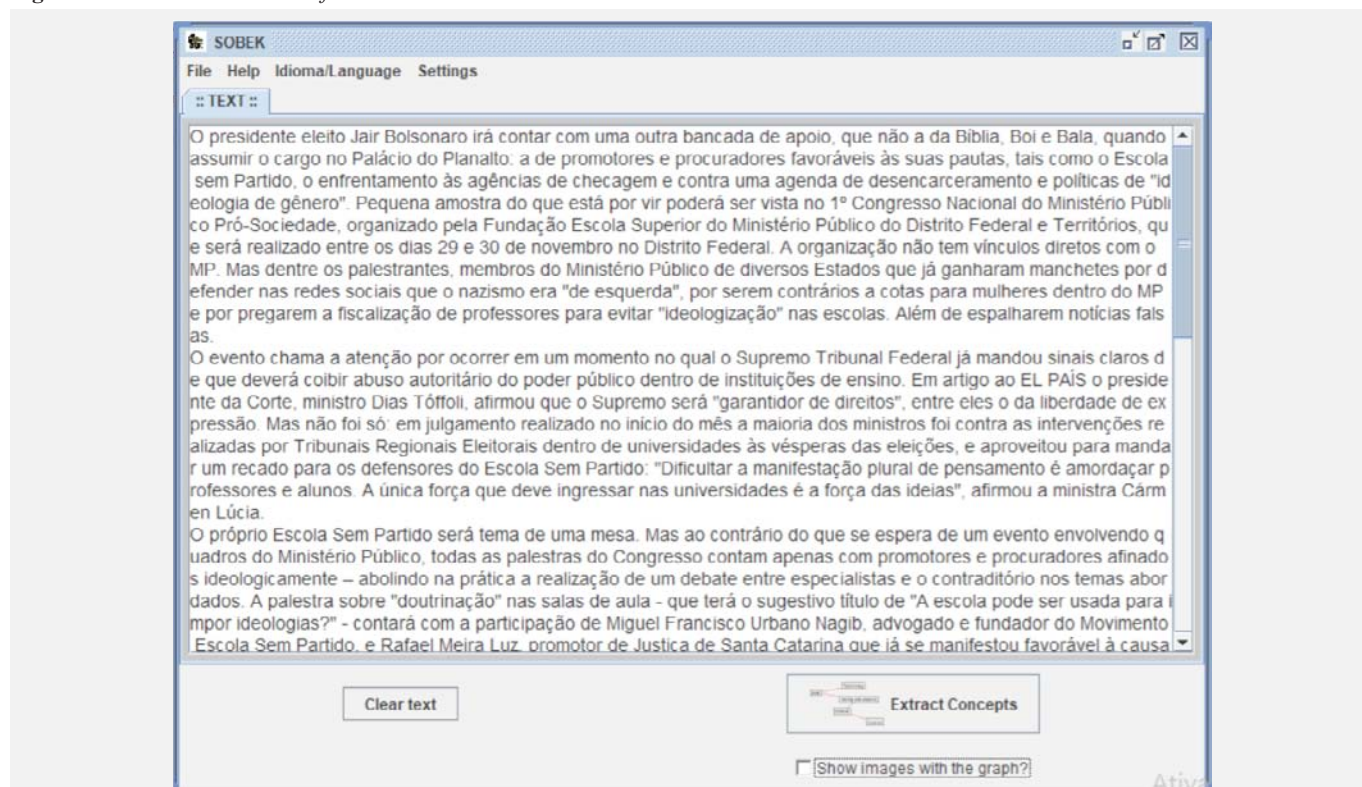
Metodologia

Neste estudo, com delineamento qualitativo, foram selecionadas, no portal “Saúde sem *Fake News*”, as notícias falsas sobre vacinação. Após a seleção manual das notícias, procedeu-se à análise das mesmas, através da mineração textual, um processo computacional que realiza a análise de um ou mais textos, buscando informações relevantes, conceitos e termos recorrentes (COSTA; REATEGUI, 2012). Para a mineração textual, foi utilizada a ferramenta SOBEK, criada em 2007, pelo Programa de Pós- Graduação em Informática na Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGIE/UFRGS), para auxiliar os professores do ensino a distância a avaliarem o trabalho dos alunos feito de forma colaborativa. A partir daí, vem sendo incorporada em diversas estratégias analíticas, como avaliação de *post* de alunos, ferramenta de aprendizagem baseada em projetos com recomendação de conteúdo e jogos digitais, entre outros.

A ferramenta tem como principal funcionalidade a construção de uma rede de conceitos, a partir de um texto, utilizando um algoritmo que realiza uma análise estatística dos termos presentes no texto e selecionando-os a partir do valor absoluto de sua ocorrência. Este modelo de mineração textual, chamado *n-simple distance*, leva em conta também as relações de proximidade entre os componentes do texto, ligando cada termo estatisticamente relevante a “n” subsequentes palavras também relevantes.

Essa análise proporciona uma estrutura organizadora, semelhante a um mapa conceitual, tipo grafo, que apresenta “nós” com os termos encontrados. Estes “nós” são editáveis, bem como as relações entre eles. A ferramenta consegue realizar buscas na internet, associando imagens aos termos encontrados (COSTA *et al.*, 2017). A operacionalização da ferramenta é simples: pode ser realizado o *download* do texto ou utilizado o próprio *site* onde o mesmo se encontra. O texto a ser analisado deverá ser selecionado, copiado e colado na janela da ferramenta. A partir disso, é dado o comando para “extrair conceitos” e o grafo é gerado, conforme apresentado a seguir:

Figura 1: Tela de trabalho do *software* SOBEK.

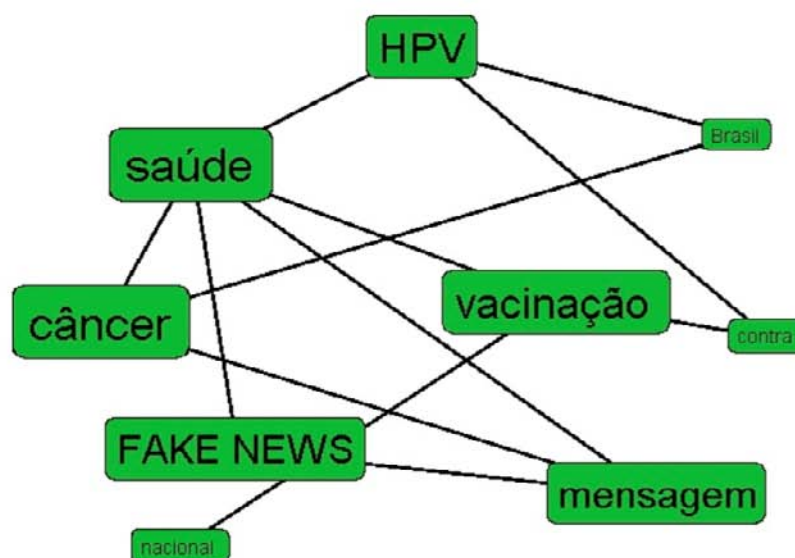


Fonte: Elaboração Própria, 2018.

Resultados e Discussão

Em um primeiro momento, foi realizada a busca no portal “Saúde em *Fake News*”, sem determinar um tema, com a finalidade de identificar quais assuntos eram os mais recorrentes. Foi indicado o período de 1º de janeiro a 25 de novembro de 2018 e foram encontradas 28 notícias; destas, 26 eram indicadas como “falsas”, segundo o Ministério da Saúde. Ao submetermos as 26 notícias falsas à ferramenta SOBEK, foi gerado o grafo a seguir, com os termos mais recorrentes:

Figura 2: Análise pelo modelo de mineração textual *n-simple distance* do corpus.



Fonte: Elaboração Própria, 2018.

Observou-se que um dos temas mais recorrentes era vacinação: produção de vacinas e efetividade das estratégias de vacinação, assim como os eventos adversos pós-vacinação, tal como se pode ver nos títulos de algumas dessas notícias – classificadas como “falsas” pelo Ministério da Saúde e publicadas no portal:

- As novas vacinas ainda causam autismo e os governos sabem
- Vacinas obrigatórias: o que há por trás disso? Elas são confiáveis?
- Vacina anti-câncer: RINS E PELE. Boas notícias são para compartilhar
- Japão: vacina contra o HPV sob julgamento devido a horríveis efeitos colaterais

O grande problema das *fake news* no campo da saúde é que estas podem gerar sentimentos confusos nas pessoas. Segundo Henrique (2018), elas podem distorcer aquilo em que as pessoas acreditam, mesmo depois de serem desmascaradas. Dados de cobertura vacinal recentes contra a poliomielite demonstram uma cobertura

de 94,41%, enquanto a meta recomendada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) está em 95%. No que se refere à vacinação, um estudo de Ribeiro, Franco e Soares (2018) buscou identificar se os profissionais da saúde conheciam o termo *fake news* e se identificavam quais os motivos de recusa à vacinação dos usuários. Concluíram que os profissionais conheciam o termo e identificavam que parte das pessoas que se recusavam a receber vacinas acreditavam em alguma notícia que tomaram conhecimento relacionando as imunizações com aspectos negativos.

Obviamente que a questão das baixas coberturas vacinais deve ser analisada por vários pontos de vista, como disponibilidade dos insumos, fornecimento, condições de armazenamento, recursos humanos para aplicação, horários de funcionamento das unidades de saúde etc. Porém, não se pode ignorar o papel que as *fake news* também exercem na decisão das pessoas. O que tem acontecido pode ser chamado de dupla epidemia: a desinformação das pessoas, facilmente cooptadas por informações falsas revestidas de elementos convincentes, e o aumento de doenças até então controladas, pelo menos relativamente, como febre amarela, caxumba e rubéola (HENRIQUES, 2018).

Conclusão

O cenário crescente de *fake news* em saúde tem ampliado a discussão sobre as consequências deste fenômeno a médio e longo prazo no cenário brasileiro. Diversos são os temas ou boatos sobre saúde abordados pelas *fake news*. Contudo, a temática da vacinação mostrou-se frequente na pesquisa realizada. Desta forma, a produção de conteúdos sobre saúde na era da pós-verdade, sobretudo no que tange às campanhas de imunização, pode proporcionar distorções e potenciais riscos à saúde, seja pela recusa significativa, por parte da população, ao uso de vacinas ou pelo inadequado destas. Por se tratar de um fenômeno ainda recente, é imperativo que estratégias sejam pensadas para que a produção e o compartilhamento de notícias falsas em redes sociais possam ser cada vez mais desnaturalizados, através do equilíbrio entre a rapidez do consumo de informações e seus devidos filtros cognitivo-interpretativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sem Fake News**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/fakenews>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

CHADWICK, P. Defining fake news will help us expose it. *The Guardian*, 12 mai. 2017. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/media/commentisfree/2017/may/12/defining-fake-news-willhelp-us-expose-it>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

COSTA, A. P. M. et al. Emprego de um software baseado em mineração de texto e apresentação gráfica multirrepresentacional como apoio à aprendizagem de conceitos científicos a partir de textos no Ensino Fundamental. **Ciência & Educação**, v. 23, n. 1, p. 91-109, 2017.

COSTA, P. S. C.; REATEGUI, E. B. Oportunidades de letramento através de mineração textual e produção de *fanfictions*. **Rev. bras. linguist. apl.**, v. 12, n. 4, p. 835-860, 2012.

D'ANCONA, M. **Pós-Verdade: a nova guerra contra os fatos em tempos de fake news.** Barueri: Faro Editorial, 2018.

DELMAZO, C.; VALENTE, J. *Fake news* nas redes sociais *online*: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo**, v. 18, n. 32, p. 155-169, 2018.

HENRIQUE, D. Habilidade cognitiva e vulnerabilidade às notícias falsas. *SoCientífica*, 31 mar. 2018. Disponível em: <<https://socientifica.com.br/habilidade-cognitiva-e-vulnerabilidade-as-noticias-falsas/>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

HENRIQUES, C. M. P. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n.1, p. 9-13, 2018.

RIBEIRO, B. C. M. S.; FRANCO, I. M.; SOARES, C. C. Competência em Informação: as *fake news* no contexto da vacinação. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, v. 1, n. 2, p. 1-15, 2018.

SACRAMENTO, I. A saúde numa sociedade de verdades. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 4-8, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Grupo de Estudos Gtech.Edu. **Mineração de texto educacional.** Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://sobek.ufrgs.br/uploads/2/3/3/9/23394804/sobek_quick_reference_guide_pt.pdf>. Acesso: 30 nov. 2018.

VASCONCELLOS-SILVA, P.R.; CASTIEL, L. D. Mercado e consumo de panaceias na internet: a cura silvestre para o bom selvagem. In: SACRAMENTO, I. (org.). **Mediações comunicativas da saúde.** Rio de Janeiro: Multifoco, 2017.





Av. L3 Norte, Campus Darcy Ribeiro, Gleba A - SG10 - Brasília-DF - CEP 70904-130
Tel.: (61) 3329-4752 - E-mail: ascombrasil@fiocruz.br