

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Michele Nacif Antunes

COMUNICANDO O RISCO:
um olhar sobre a epidemia de zika

Vitória

2018

Michele Nacif Antunes

COMUNICANDO O RISCO:

um olhar sobre a epidemia de zika

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), como requisito para obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva, na área de concentração de Política e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Aduino Emmerich Oliveira

Vitória

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Espírito Santo, ES, Brasil)

A636c Antunes, Michele Nacif, 1975 -
Comunicando o risco um olhar sobre a epidemia de zika / Michele Nacif
Antunes - 2018.
141 f. : il.

Orientador: Aduino Emmerich Oliveira.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito
Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Comunicação em Saúde. 2. Rede Social. 3. Epidemias. 4. Zika virus.
I. Oliveira, Aduino Emmerich. II. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

Michele Nacif Antunes

COMUNICANDO O RISCO:

um olhar sobre a epidemia de zika

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), como requisito para obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva, na área de concentração de Política e Gestão em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo – PPGSC
(Orientador)

Prof^a. Dr^a Denise Nacif Pimenta

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto René Rachou (Fiocruz Minas)
(Membro externo)

Prof^o. Dr^o. Fabio Gomes Goveia

Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes)
Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Territorialidades
(Membro externo)

Prof^a. Dr^a. Ethel Leonor Noia Maciel

Universidade Federal do Espírito Santo – PPGSC
(Membro interno)

Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo

Universidade Federal do Espírito Santo – PPGSC
(Membro interno)

Aos meus pais, Narciso Antunes (*in memoriam*) e Glória Nacif, por me oferecerem a mais valiosa herança: a sede de conhecimento. Minha eterna gratidão.

Ao Sergio Brito, pela cumplicidade, parceria e por compartilhar as horas de maior angústia e também por proporcionar momentos de grandes descobertas.

AGRADECIMENTOS

Agradecer... um grande desafio neste momento! Ao longo desse percurso, não me faltou apoio. Agradecer é também compartilhar essa conquista.

Agradeço a minha família, pelo carinho e pela compreensão diante dos momentos em que não estive presente. Agradeço ao Pedro Brito, pela compreensão nos momentos em que não pude dar a atenção tão merecida. E agradeço também ao Sergio Brito, por me ensinar a olhar a vida com outros olhos! Ao Zen... por estar sempre ao meu lado nos momentos mais angustiantes e alegres também.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Aduino Emmerich Oliveira, pelas contribuições acadêmicas, pela generosidade, pelo acolhimento, pela amizade, confiança e cuidadosa orientação. Obrigada, Aduino!

Agradeço ao Prof. Dr. Edson Theodoro, pelas oportunidades de crescimento profissional e acadêmico no “Programa de Extensão Saúde Coletiva, Comunicação e Cultura”. Obrigada pela confiança e parceria! Agradeço também aos bolsistas que estiveram conosco nessa caminhada, especialmente, à Cecília Miliorelli e à Maria Fernanda Conti, bolsistas do Observatório Saúde na Mídia – Regional ES.

Agradeço à Aline Cavaca e à Tatiana Emerich, que nos receberam tão carinhosamente nas terras capixabas. Obrigada a vocês pela parceria, confiança, pelo companheirismo e pelas trocas. Que venham ainda muitos projetos e alegrias para serem compartilhadas e comemoradas. Vocês são muito especiais! Ao amigo Jandesson Coqueiro, um especial agradecimento. Às amigas Poala Primo e Mariela Pitanga, pela parceria que ainda renderá muitos frutos. Aos amigos do Laprosoc, pelos momentos compartilhados.

Muito obrigada aos professores pelas ricas contribuições na etapa de qualificação e durante todo o percurso do doutorado: Profa. Dra. Denise Pimenta e Profa. Dra. Ethel Maciel, Prof. Dr. Fábio Goveia e Prof. Dr. Túlio Figueiredo. Agradeço também aos professores pelas ricas contribuições na elaboração dos artigos publicados: Prof. Dr. Edgard Rebouças, Prof. Dr. Weden Alves, Profa. Dra. Janine Miranda Cardoso e Prof. Dr. Fábio Goveia, a quem agradeço também pelo carinhoso acolhimento no Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura (Labic/Ufes).

À coordenação e aos professores do PPGSC, pelas contribuições, reflexões, oferecendo o que tinham de melhor durante todo o ciclo acadêmico. À Cinara Alvim, pela parceria, pelo apoio e pelas contribuições.

Às amigas, Michele Peres e Cristina Ruas, pessoas especiais que estão presentes em minha vida. Obrigada pela interlocução, pelo carinho e apoio.

À Cristina Guimarães e à Cícera Henrique, agradeço pela iniciação na pesquisa científica. Mesmo com a distância, vocês estão sempre presentes em minha trajetória.

À Andressa, à Daniela e à Taísa: a turma das quatro mulheres do doutorado 2014, que se transformou em “Quarteto Fantástico”. A vocês só tenho a agradecer, por compartilharmos momentos especiais e por transformarem os momentos difíceis em momentos mais agradáveis.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos durante o Doutorado.

Ver ou não ver: eis a questão...

O que está em jogo não são os olhos, mas os acordos institucionais que fazem com que vejamos ou não vejamos. Há alguns que vêem a moça, outros a velha, e outros que não veem coisa alguma

Zonas de cegueira: inútil ir ao oculista.

O problema está em outro lugar...

(Rubens Alves, 2004)

RESUMO

A comunicação de risco é definida como um processo de planejamento de comunicação de instituições públicas para enfrentar situações de crises ou riscos, que quase sempre se tornam eventos de mídia. Nos dias atuais, cada vez mais podem se tornar também eventos de mídia social. E, por isso, as mídias sociais devem ser consideradas no planejamento da comunicação diante de emergências. O objetivo desta tese é entender os aspectos que envolvem as relações entre uma emergência em saúde pública, os meios de comunicação e a sociedade e as instituições públicas responsáveis pela gestão do risco, tomando como eixo central o papel das mídias sociais na sociedade contemporânea. Para lançarmos um olhar sobre a epidemia de zika, alguns aspectos e elementos nos ajudam. Partimos dos alertas emitidos e da declaração da emergência em saúde pública, bem como da epidemia de significações das quais a zika está rodeada, principalmente pelo contexto de incerteza em que surgiu. Diante da sociedade que experimenta diariamente a incerteza, tecemos breves considerações sobre o risco. Do risco, passamos para a comunicação de risco e de emergência em saúde pública e as influências que as mídias sociais operam nessa equação. Foram desenvolvidos quatro estudos. No primeiro deles, foi realizada metassíntese, com a qual foram discutidos também temas como a mídia na era da pós-verdade e os desafios que as instituições públicas enfrentam neste contexto. No segundo, foi realizado o levantamento das principais ações de comunicação, a partir dos documentos oficiais que abordam a comunicação de risco e do levantamento dos altos recursos gastos em publicidade durante a epidemia de zika. Concluímos que a publicidade, entre outras ações, foi considerada prioritária e ocupou lugar de destaque nas estratégias de comunicação. No terceiro, discutimos a utilização do Facebook como ferramenta de comunicação de risco das instituições públicas na resposta à epidemia de zika. Foi realizado o levantamento das postagens das páginas do Ministério da Saúde e do Governo do Estado do Espírito Santo relacionadas ao tema e, logo após, foram categorizadas de acordo com o assunto abordado. Observou-se que, durante a emergência da epidemia de zika, as estratégias utilizadas nas mídias sociais não diferem das práticas em outros meios: um convite para o combate ao mosquito. No quarto estudo, foram analisadas as imagens que despertaram maior interesse e maior número de compartilhamentos por parte dos internautas a partir do dispositivo em rede Instagram. No estudo, recorremos ao ImageCloud, um aplicativo desenvolvido pelo Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura (Labic). Em suma, concluímos que o modelo atual adotado pela comunicação de risco e de emergências em saúde pública aponta para a necessidade de mudanças que incorporem novas estratégias e práticas que levem em conta os diversificados espaços, cenários, contextos e os processos sociais existentes. Desta forma, fica a pergunta: é possível outra forma de comunicação de risco e emergências em saúde pública no Brasil? Uma comunicação que esteja ancorada na integração e articulação de diversos atores no enfrentamento do risco? Em busca de respostas, apresentamos uma nova possibilidade para a comunicação de risco e emergência em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Redes sociais; Comunicação em Saúde; Risco, Epidemias; Zika vírus.

ABSTRACT

Risk communication is defined as a process of planning communication of public institutions to face situations of crises or risks, which almost always become media events. Nowadays, more and more, they can also become social media events. And, therefore, social media must be considered when planning communication in the face of emergencies. The purpose of this thesis is to understand the aspects that involve the relationships between a public health emergency, the media and society, and public institutions responsible for risk management, taking as its central axis the role of social media in contemporary society. To take a look at the zika epidemic, some aspects and elements help us. We start from the issued warnings and the declaration of the public health emergency, from the epidemic of meanings in which zika is surrounded, mainly by the context of uncertainty in which it arose. And before society that experiences uncertainty daily, we make brief considerations about the risk. From risk, we move to risk communication and the emergency in public health and the influences that social media operate on this equation. Four studies were developed. In the first one, metassynthesis was performed, in which topics such as the post-truth and the challenges faced by public institutions in this context were also discussed. In the second, a survey of the main communication actions was carried out, based on the official documents that deal with risk communication and the survey of the high resources spent on advertising during the zika epidemic. We concluded that advertising, among other actions, was considered a priority and occupied a prominent place in communication strategies. In the third one, we discuss the use of Facebook as a risk communication tool of public institutions in the response to the zika epidemic. A survey of the postings of the pages of the Ministry of Health and the Government of the State of Espírito Santo related to the topic was carried out, and soon after that, they were categorized according to the subject addressed. It was observed that during the emergence of the zika epidemic, the strategies used in social media do not differ from practices in other media: an invitation to combat mosquitoes. In the fourth study images that aroused more interest and more number of shares on the part of the Internet users from the device in the social network Instagram were analyzed. In the study, we used ImageCloud, an application developed by the Laboratory of Image and Cyberculture Studies (Labic). In summary, we conclude that the current model adopted by risk communication and public health emergencies points to the need for changes that incorporate new strategies and practices that take into account the diverse spaces, scenarios, contexts and existing social processes. In this way, the following question arises: is it possible another form of risk communication and public health emergencies in Brazil? A kind of communication that is anchored in the integration and articulation of several actors in facing the risk?

KEYWORDS: Social Networks; Communication in Health; Risk; Epidemics; Zika virus.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 ZIKA: ENTRE OS ALERTAS E A EMERGÊNCIA	18
3 DO RISCO À COMUNICAÇÃO DE RISCO	28
3.1 Breves reflexões sobre o risco	28
3.2 A comunicação de risco e emergência em saúde pública	35
4 OBJETIVOS	46
5 MATERIAL E MÉTODOS	47
6 RESULTADOS	48
6.1 ARTIGO 1 – ZIKA E PUBLICIDADE: REFLEXÕES SOBRE COMUNICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS INDÚSTRIAS CULTURAIS E MIDIÁTICAS	49
6.2 ARTIGO 2 – ZIKA NA ERA DAS MÍDIAS SOCIAIS: COMUNICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	69
6.3 ARTIGO 3 – ZIKA E A “MISSÃO MOSQUITO”: COMUNICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO FACEBOOK	89
6.4 ARTIGO 4 – ARQUIVOS VISUAIS RELACIONADOS AO VÍRUS ZIKA: IMAGENS NO INSTAGRAM COMO PARTE DA CONSTITUIÇÃO DE UMA MEMÓRIA DA EPIDEMIA	110
7 À GUIA DE CONCLUSÃO: É POSSÍVEL OUTRA FORMA DE COMUNICAÇÃO NO BRASIL?	129
REFERÊNCIAS	134

1 APRESENTAÇÃO

Quando apresentei o projeto de pesquisa ao processo de seleção do doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), não imaginava que poderia ser “surpreendida” pela epidemia de zika.

Inicialmente, a proposta era um olhar sob a perspectiva da comunicação de risco para as principais epidemias de doenças infecciosas e parasitárias no estado do Espírito Santo (ES). O tema nasceu da minha inquietação, como profissional de comunicação que atuou, até 2014, na interface entre a saúde e a sociedade, na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro.

Diante da frequente convocação para responder às questões relacionadas à saúde e às “ameaças” que parecem pairar sobre todos, como, por exemplo, as epidemias, surgem algumas perguntas: como se configura o campo da comunicação de risco diante das emergências em saúde pública no Brasil? A comunicação de risco, com suas diretrizes e seus protocolos, leva em consideração a complexidade da própria comunicação e dos riscos na sociedade contemporânea? Há indícios de que isso não acontece...

Durante minha trajetória no mestrado, no período de 2008 a 2010, investiguei os processos de significação da gripe aviária, por meio de narrativas construídas pelos meios de comunicação. Com base no objeto “gripe aviária”, o objetivo foi identificar os aspectos sobre os riscos e as incertezas em suas intersecções com a tecnologia e a cultura, além de focar a comunicação e o seu papel na formação de riscos e incertezas. Foi aí que tive contato com a literatura da comunicação de risco e as principais fórmulas utilizadas pelas instituições públicas de saúde. No caso da gripe aviária, foi constatado que tais fórmulas e diretrizes não deram conta de responder à complexidade do campo da comunicação, dos riscos e das incertezas.

Durante o percurso do doutorado, uma das minhas atividades foi a participação no projeto de extensão “Laboratório de Projetos em Saúde Coletiva” (Lapros) no PPGSC, que visa fomentar a elaboração de projetos em saúde coletiva no ES. Durante as reuniões semanais, os participantes têm a oportunidade de apresentar suas propostas de pesquisa ou intervenção, que são discutidas e avaliadas pelos membros do grupo, composto de graduandos, mestrandos, doutorandos, professores e pesquisadores.

No dia 3 de novembro de 2015, quando apresentei o tema da minha tese na reunião do Lapros, ainda tão amplo e carente de recortes, já se ouviam os primeiros alertas sobre as epidemias de zika e chikungunya, arboviroses causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Em paralelo, alguns eventos científicos sobre o tema aconteciam. Eram os primeiros alertas ressoando... E me levavam para um só lugar: a epidemia de zika estava por vir. Após a apresentação do trabalho, já indicando o desejo de estudar a zika, durante o debate sobre o projeto, surgiram as indagações de alguns que participavam: e se não acontecer? E se não chegar ao ES? Exatamente no dia seguinte, a Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) divulgou que havia dois casos confirmados no estado. A epidemia se aproximava e se alastrava pelo país...

Imprevisibilidade! Uma das características da sociedade que experimenta diariamente riscos, inseguranças e incertezas! E a zika caracteriza o transbordamento do descontrole em uma sociedade que é obcecada pela ideia de segurança. Insegurança também pelas controvérsias científicas.

O escritor Tim Weiner, vencedor do prêmio Pulitzer, lançou, em 2015, o livro “Inimigos”. No livro o autor analisa o papel do FBI como serviço de inteligência. Em entrevista ao jornal *O Globo* (O GLOBO, 19/08/2015), afirma:

É difícil ser uma grande nação sem um grande inimigo. E o FBI sempre dependerá de um “nível de ameaça” na mente dos americanos. O esforço e o alarme incessantes de um estado contínuo de perigo compelirão as nações mais ligadas à liberdade a recorrer a instituições que têm a tendência a destruir seus direitos civis e políticos. Para estarem mais seguras, elas se dispõem a correr o risco de serem menos livres.

No contexto do Brasil, “por que transformar o *Aedes* em inimigo?” Essa é a indagação que Pimenta (2016) faz e ao mesmo tempo responde: ao transformar o *Aedes* em inimigo, há ganhos em financiamento de pesquisa e de “novas tecnologias”, em publicação de artigos, aprovação de projetos e visibilidade na academia e na mídia. Há ameaça ao turismo e até aos Jogos Olímpicos. Venda de repelentes, de manchetes e jornais. Críticas (positivas ou negativas) ao governo nas esferas federal, estadual e municipal, uso político de ações de controle e, quiçá, votos, responde a autora e complementa: contra o inimigo as ações de saúde são militarizadas, mobilizando Exército, Marinha e Aeronáutica para matar mosquitos e distribuir panfletos. Uma população em pânico é uma população vulnerável e, principalmente, controlável. E, assim, dengue, chikungunya e zika se transformam em oportunidades de negócio para um sistema de saúde em que a doença se tornou um foco, e o vetor, “inimigo número um”. Assim, na sociedade neoliberal, o risco tornou-se um setor comercial.

A zika e sua relação com a microcefalia congênita — e outras complicações neurológicas que caracterizam a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) — ecoaram em um

alarme mundial. A SCZ traz consequências sérias para as crianças afetadas e para suas famílias. Nunes e Pimenta (2016) refletem sobre a vulnerabilidade econômica que a zika e a microcefalia revelam, uma vez que há persistência das estruturas sociais, políticas e econômicas que reproduzem a desvantagem e a vulnerabilidade de determinadas populações e alguns grupos. Além disso, os impactos das vulnerabilidades, no que diz respeito à capacidade das redes de apoio de amparar as crianças e famílias afetadas pela microcefalia, são cada vez maiores.

No artigo de opinião “Zika, riscos e o SUS” (EMMERICH; NACIF, 2016), publicado no jornal *A Gazeta*, em 24 de fevereiro de 2016, defende-se que, diante da epidemia de zika, as estratégias se repetem e apontam para baixa efetividade, como a escalação de militares para distribuir panfletos informativos em todo o país, o que não se aproxima do cerne dos reais problemas. Cientistas alertam para as estratégias ineficazes e perigosas de intervenções, como o uso de produtos químicos numa escala que desconsidera as vulnerabilidades biológicas e socioambientais, favorecendo apenas seus produtores e comerciantes. Além disso, a degradação das condições de vida nas cidades, o saneamento básico inadequado e a coleta de lixo precária contribuem para a proliferação de focos do mosquito. No Nordeste, por exemplo, a distribuição espacial por local de moradia das mães dos recém-nascidos com microcefalia (ou suspeitos) é maior nas áreas mais pobres, com urbanização precária e saneamento ambiental inadequado ou inexistente (ABRASCO, 2016).

Sum (2016) ressalta que, além de ser um agente biológico, o zika vírus também age como uma “epidemia de significação”: um para-raios para as relações sociais e políticas, falhas econômicas, desigualdades de gêneros e muito mais. Como complementam Nunes e Pimenta (2016), a zika está rodeada de muitas incógnitas no meio científico, seja pela forma de transmissão da doença, seja pela relação entre o vírus e as complicações neurológicas. Ademais, a definição da epidemia como emergência interagiu com outros processos de significação, revelando múltiplas dimensões do problema político, econômico e social (NUNES; PIMENTA, 2016).

Na mesma direção, Luís Castiel, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), no seminário “Comunicação e informação em tempos de zika”, realizado em março de 2016, pelo Ict/Fiocruz, alertou que o

vírus zika provoca um transbordamento da ideia de controle, de autocontrole, ou seja, vivemos um tempo obsessivamente preocupado com a ideia de ameaças.

Precisamos refletir sobre o quanto a época comunicacional pode ter papel importante nessa boataria do risco e da incerteza.

Castiel (2016) complementa ainda que, quando há falha no conhecimento do risco, há falha na gestão do risco e, conseqüentemente, a comunicação de risco também falha.

Pode-se considerar que a falha no conhecimento do risco começou quando, inicialmente, a zika foi considerada “benigna” e “exantemática”, em 2015, e conseqüentemente não recebeu atenção aos alertas emitidos? E, a partir daí, foram desencadeadas falhas na gestão do risco e também na comunicação de risco?

A comunicação de risco é definida como um processo de planejamento de comunicação de instituições para enfrentar situações de risco e/ou crises. Crises e desastres quase sempre se tornam eventos de mídia e, nos dias atuais, cada vez mais eles podem se tornar também eventos de mídia social. As mídias sociais devem ser consideradas no planejamento da comunicação de risco, pois espera-se que sejam um contraponto na hegemonia das pautas da mídia tradicional (LOPES, 2011). Ao mesmo tempo, elas podem ser grandes disseminadoras de boatos e notícias falsas.

Para Castells (2017), nos últimos anos, a mudança fundamental no domínio da comunicação foi a emergência da autocomunicação, ou seja, o uso da internet e das redes sociais como plataformas da comunicação digital. Ao mesmo tempo, configura-se como comunicação de massa, porque processa mensagem de muitos para muitos, com o potencial de alcançar uma multiplicidade de receptores e de conectar-se a um número infindável de redes que transmitem informação digitalizada. É também autocomunicação, pois a produção da mensagem é decidida de modo autônomo pelo remetente, a designação do receptor é autodirecionada e a recuperação de mensagens de rede de comunicação é autosselecionada. O autor complementa (CASTELLS, 2017) que a autocomunicação de massa fornece a plataforma tecnológica para a construção da autonomia do ator social, seja ele individual ou coletivo, em relação às instituições da sociedade.

A partir do momento em que novas Tecnologias de Informação e da Comunicação (TICs) ultrapassam a perspectiva dos meios massivos e o monopólio da informação, emergem algumas questões: como se configura e opera a comunicação de risco diante das emergências em saúde pública no Brasil? As mídias sociais foram consideradas nas ações de comunicação de risco pelas instituições públicas responsáveis pela comunicação da emergência da zika no Brasil? Como o público interagiu, nas redes sociais, com os

comunicados sobre a zika? O que as emergências em saúde pública nos dizem de nosso tempo e dos lugares ocupados pela mídia, pelo risco e pela saúde?

Dessa forma, nesta pesquisa, o objetivo principal é entender os aspectos que envolvem as relações entre as instituições públicas que respondem a uma emergência em saúde, os meios de comunicação e a sociedade, tomando como eixo central o papel das mídias sociais na sociedade contemporânea. Para atingir os objetivos propostos, inicialmente, situo a zika entre os alertas e a sua declaração da emergência. Em seguida, mediante a análise da literatura, faço breves reflexões sobre o risco, a comunicação de risco e as influências das mídias sociais na comunicação de riscos e emergências em saúde pública. Espera-se assim que seja possível, a partir da epidemia de zika, ampliar a compreensão das estratégias de comunicação de risco e de emergências em saúde pública no Brasil.

Após a parte introdutória, são apresentadas as sessões relativas aos objetivos desta pesquisa e algumas considerações metodológicas. As referências bibliográficas utilizadas nas seções introdutórias são apresentadas ao final da tese. Os resultados são apresentados no formato de quatro artigos: em cada um deles, são descritos os métodos, os resultados e a discussão, bem como são apresentadas, ao final, as referências bibliográficas. São eles:

- 1) **artigo 1** — Zika e publicidade: reflexões sobre comunicação de risco e emergência em saúde na perspectiva das indústrias culturais e midiáticas;
- 2) **artigo 2** — Zika na era das mídias sociais: comunicação de risco e emergências em saúde pública;
- 3) **artigo 3** — Zika e a “Missão Mosquito”: comunicação de risco e emergência em saúde pública no Facebook;
- 4) **artigo 4** — Arquivos visuais relacionados ao vírus zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia.

Em “Zika e publicidade: reflexões sobre comunicação de risco e emergência em saúde na perspectiva das indústrias culturais e midiáticas”, foi realizado o levantamento das principais ações de comunicação. Com base nos documentos oficiais que abordam a comunicação de risco e no levantamento dos altos recursos gastos em publicidade durante a epidemia de zika, concluímos que a publicidade, entre outras ações, foi considerada prioritária e ocupou lugar de destaque nas estratégias de comunicação.

No manuscrito “Zika na Era das mídias sociais: comunicação de risco e emergências em saúde pública”, vou em busca de respostas para alguns questionamentos, entre os quais: como as mídias sociais foram usadas e potencializadas no enfrentamento da emergência da zika? O artigo foi desenvolvido com base nas ideias fundamentais e nas etapas da metassíntese. Nesse artigo, são discutidos também temas como a pós-verdade e os desafios que as instituições públicas da área da saúde na comunicação de risco e emergência enfrentam nesse contexto.

Para discutir a utilização do Facebook como ferramenta de comunicação de risco das instituições públicas que respondem a uma emergência em saúde pública como a zika, foi realizado o levantamento dos *posts* das páginas do MS e do Governo do Estado do Espírito Santo relacionados ao tema e, logo após, eles foram categorizados de acordo com o assunto abordado. Observou-se que, durante a emergência da epidemia de zika, as estratégias utilizadas nas mídias sociais não diferem das práticas em outros meios: um convite para o combate ao mosquito. Daí surgiu o manuscrito “Zika e a ‘Missão Mosquito’: comunicação de risco e emergência em saúde pública no Facebook”.

Já no artigo “Arquivos visuais relacionados ao vírus zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia”, o objetivo foi analisar as imagens que despertaram maior interesse e maior número de compartilhamentos por parte dos internautas a partir do dispositivo em rede Instagram sobre a epidemia de zika. No estudo, recorreremos ao ImageCloud, um aplicativo desenvolvido pelo Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura (Labic), da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), que foi um grande parceiro no desenvolvimento desta pesquisa.

2 ZIKA: ENTRE OS ALERTAS E A EMERGÊNCIA

“A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam aos Estados-Membros que estabeleçam e mantenham a capacidade de infecção pelo vírus zika; detecção, gestão clínica e uma estratégia eficaz de comunicação pública para reduzir a presença do mosquito transmissor desta doença, particularmente em áreas onde o vetor está presente” (OPAS/OMS, 2015).

O trecho em epígrafe foi publicado no *Alerta Epidemiológico* da OPAS/OMS, em 7 de maio de 2015. Entretanto, a história da zika não começa aí.

O vírus zika foi isolado pela primeira vez em 1947, na floresta Zika (Uganda), em um macaco *Rhesus*, durante um estudo da transmissão da febre amarela silvestre. Foi isolado pela primeira vez em humanos em 1952 (Uganda, Tanzânia). Em 1968, o vírus foi detectado em amostras humanas na Nigéria. Em 2007, o primeiro grande surto de febre do vírus zika ocorreu na ilha de Yap (Micronésia), onde 185 casos suspeitos foram relatados, dos quais 49 foram confirmados e 59 foram considerados prováveis (OPAS/OMS, 2015). Subsequentemente, em um surto na Polinésia Francesa, que começou no final de outubro de 2013, cerca de 10.000 casos foram registrados, dos quais aproximadamente 70 casos foram confirmados, incluindo casos neurológicos (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalite) ou casos autoimunes (trombocitopenia púrpura, leucopenia).

Em 2014, as autoridades de saúde pública do Chile confirmaram que havia um caso de transmissão autóctone da infecção pelo vírus zika na Ilha de Páscoa, no Chile, o que coincidiu com a presença de outros focos de transmissão nas ilhas do Pacífico: Polinésia Francesa, Nova Caledônia e Ilhas Cook. A presença do vírus foi relatada até junho do mesmo ano e este não foi detectado mais tarde (OPAS/OMS, 2015).

No final de 2014, foram feitos os primeiros registros de síndrome exantemática no Rio Grande do Norte, no Brasil. Foi quando profissionais de vários estados da região Nordeste perceberam o aparecimento de casos de uma doença aparentemente leve, que

causava muita coceira, manchas no corpo, podia dar febre e desaparecia sem tratamento em quatro ou cinco dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O fato chegou às páginas dos jornais locais, como uma doença misteriosa (BAHIA NOTÍCIAS, 24 de março de 2015):

Doença misteriosa atinge Camaçari e deixa moradores assustados. Um surto de uma doença ainda não identificada tem se espalhado por Camaçari, Grande Salvador, deixando moradores do local assustados. Segundo reportagem publicada na edição desta quarta-feira do jornal A TARDE, os sintomas relatados pela população são de vermelhidão, prurido (coceira) e, em alguns casos, febre e dor no corpo.

No final de abril de 2015, pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) reportaram a identificação de zika vírus por meio de técnica de RT-PCR em 8 de 25 amostras testadas, provenientes da região de Camaçari/BA (OPAS/OMS, 2015). Em 15 de maio de 2015, o MS confirmou a circulação do vírus zika no Brasil.

Os jornais noticiaram: Ministério confirma 16 casos de zika vírus, febre “prima” da dengue. Em tom assertivo, o então Ministro da Saúde, Arthur Chioro, afirmou: “É preciso deixar claro que essa não é nossa preocupação. Estamos preocupados com a dengue. Embora possa provocar muito incômodo, a zika não traz risco de morte. A doença provoca febre baixa, vermelhidão nos olhos, dores nas articulações, no corpo e de cabeça” (O ESTADO DE S. PAULO, 14 de maio de 2015).

No *site* do MS, em 2016, a zika estava descrita como “uma doença viral aguda, transmitida principalmente por mosquitos, tais como *Aedes aegypti*, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias” (BRASIL, 2016). Em junho de 2018, após reformulação do *site* do MS, a febre por vírus zika passa a ser descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de três a sete dias, geralmente sem complicações graves. Porém, há registro de mortes e manifestações neurológicas, além de causar a microcefalia (BRASIL, 2018).

Como visto anteriormente, em julho de 2015, OPAS e OMS divulgam comunicado de alerta sobre infecção por zika vírus. Apesar de a zika, até aquele momento, não representar preocupação para o MS, conforme afirmou o Ministro da Saúde, a situação parecia se agravar ainda mais com a divulgação laboratorial de casos de infecção por zika vírus em 20 estados e também com a detecção de desordens neurológicas no nordeste do país,

quando foi confirmada a síndrome de Guillain-Barré associada ao zika vírus (OPAS/OMS, 2015). Até então, havia alguns poucos estudos que mostravam uma incerta possibilidade de associação com o aumento de casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB), que causa paralisia e, em alguns casos, compromete a respiração, podendo ser consequência de vários tipos de infecção, por vírus ou bactérias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em outubro de 2015, a zika passou a ser não só uma preocupação, mas também uma grande “ameaça”, quando os cientistas anunciaram que o vírus zika poderia estar associado aos casos de microcefalia em Pernambuco. A partir daí, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), um mecanismo previsto para casos de emergências em saúde pública que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (PORTARIA N. 1813. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A microcefalia congênita foi o achado inicial e também aumentou o alerta mundial. Contudo, ainda há uma série de outras manifestações, incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, como problemas de deglutição, contraturas de membros, anormalidades auditivas e oculares e anomalias cerebrais detectadas por neuroimagem têm sido relatadas entre neonatos que foram expostos ao vírus zika durante a gestação. Dessa forma, há um forte consenso científico de que o vírus zika é uma causa de microcefalia e outras complicações neurológicas que, em conjunto, constituem a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016a).

Após a declaração de Espin, o que se seguiu foi uma intensa mobilização política e institucional de grandes dimensões, quando ainda eram enormes as lacunas de informação e as incertezas sobre a natureza da epidemia. O Brasil multiplicou seus esforços para combater o mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2017) e colocou em marcha muitas das engrenagens presentes no enfrentamento de epidemias de dengue, mesmo sem resultados positivos para mostrar.

No Brasil, o conceito de Espin, derivado do que foi adotado no Regulamento Sanitário Internacional (2005), é definido como: evento que apresenta risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma unidade federada (estado ou Distrito Federal), com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública

(independentemente da natureza ou origem), depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública caracteriza emergência em saúde pública como um cenário que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A OMS emitiu alerta mundial, em dezembro de 2015, para seus mais de 140 países-membros reforçarem a vigilância para o eventual crescimento de infecções provocadas pelo zika vírus. A OPAS, na mesma direção, acionou o alerta epidemiológico sobre as implicações para a saúde pública nas Américas. Em fevereiro de 2016, a então diretora-geral da OMS, diante da forte suspeita de relação causal entre a infecção pelo zika vírus na gravidez e a microcefalia, declarou que os casos de microcefalia e outras desordens neurológicas notificadas no Brasil constituem uma Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (OPAS/OMS, 2015).

Heymann et al. (2016) afirmam que, como membros do Comitê de Emergência Internacional da OMS, a recomendação foi feita com base não no que era conhecido até então sobre a infecção pelo zika vírus, mas sim na associação entre zika e microcefalia.

Os alertas foram lançados. De acordo com Llory e Montmauel (2014), os “lançadores de alerta” são pessoas isoladas ou pequenos grupos que ocupam um lugar privilegiado com acesso às ameaças e tentam alertar as autoridades para que elas tomem decisões. Em relação à materialidade do alerta, Raynaud e Torny (1999) afirmam que, ao ser captada alguma coisa no mundo, um fenômeno, um indício, que carrega com ele uma ameaça ou um risco, o lançador de alerta vê-se perante o problema prático da materialização do seu sinal. Dessa forma, complementam os autores, uma das condições de sucesso de um alerta é a sua capacidade ou habilidade de amplificar esse fenômeno ou indício para materializá-lo. O lançador precisa apelar à imaginação dos agentes receptores de seu alerta, pois lançar um alerta pressupõe despertar os agentes hipnotizados pelo peso da rotina ou cegos pela «transparência» do mundo comum. É necessário, portanto, captar a atenção sem provocar o pânico.

Entretanto, o vírus chikungunya era o esperado pelos cientistas antes do zika vírus. Novamente, o imponderável! Acredita-se que a entrada do vírus aconteceu em setembro

de 2014, pelo Amapá e por Feira de Santana, na Bahia. Na medida em que países vizinhos apresentavam a doença, a vigilância epidemiológica antecipou sua migração (DINIZ, 2016).

Nos noticiários, o vírus chikungunya foi tema de intensa preocupação no primeiro semestre de 2014 e as notícias tiveram um tom parecido com o que viria a assumir a epidemia do vírus zika. A OMS e a OPAS, em dezembro de 2013, emitiram o alerta epidemiológico diante da detecção dos primeiros casos de transmissão de febre por chikungunya nas Américas, recomendando aos estados-membros que estabelecessem e mantivessem a capacidade para detectar e confirmar os casos e implementar uma efetiva estratégia de comunicação com o público para reduzir a presença do vetor, em especial nas áreas onde o mosquito transmissor estivesse presente (Alerta epidemiológico, 9 de dezembro de 2013). No Brasil, o primeiro alerta para transmissão autóctone de chikungunya foi feito pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2014. Pela primeira vez, a transmissão ocorria no país (BRASIL, 2014).

Por que, no entanto, o chikungunya não aconteceu? Valle et al. (2016) fazem uma série de questionamentos nessa direção: se o vírus zika (ZIKV) chegou ao Brasil depois do vírus chikungunya (CKG); se a taxa de pacientes sintomáticos do ZIKV é menor; se, em tese, há quantidade muito menor de mosquitos infectivos para o vírus zika do que para o vírus chikungunya; e se a transmissão do chikungunya não parece se restringir às grandes áreas urbanas, por que a disseminação do vírus zika foi tão mais intensa? Ou seja: por que não aconteceu a “esperada” epidemia de chikungunya? Uma das linhas de reflexão das autoras (VALLE et al., 2016) é que houve uma epidemia de informação e desinformação. Elas questionam: quantas pessoas, de fato, foram infectadas pelo ZIKV? E pelo vírus CKG? Uma possibilidade é que só recentemente o MS incluiu manifestações decorrentes do ZIKV na Lista Nacional de Notificação Compulsória. Além disso, há significativa sobreposição dos sintomas causados pelo ZIKV com os de DENV (vírus da dengue), com outras doenças exantemáticas, e mesmo com CKG. Somem-se a isso limitações de diagnóstico específico para zika. Em resumo, o que se alastrou extremamente rápido? A epidemia do ZIKV ou a quantidade de pessoas que acreditavam ter contraído o ZIKV (VALLE et al., 2016)?

Em resposta aos alertas, o Ministério da Saúde disponibilizou, em 2014, o documento “Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil” (BRASIL, 2014). Outro alerta da ciência: em outubro de 2016, o médico infectologista Rivaldo Venâncio da Cunha (CUNHA, 2016) afirmou: “o Chikungunya vai ser um problema maior do

que imaginávamos... A chikungunya, no próximo verão, deverá vir a ser um problema tão ou mais grave, em abordagens diferentes, do que foram a dengue e a zika no verão passado”.

Em 2018, novamente surge novo alerta do infectologista Rivaldo Venâncio para o aumento de casos de chikungunya no estado do Rio de Janeiro, quando, nos três primeiros meses do ano, o número de casos registrados no estado era quase equivalente à quantidade notificada durante todo o ano de 2017. Em entrevista à revista *Radis*, na edição de fevereiro de 2018, o pesquisador ressaltou que havia localidades em que o abastecimento de água e a coleta de resíduos sólidos eram afetados pela falta de recursos e reforçou que não interferir com políticas públicas eficazes nos determinantes sociais das doenças nesses cenários era uma omissão.

Bauman (2013) afirma, em seu livro “Danos Colaterais”, que as ameaças mais aterrorizantes muitas vezes estão ocultas, poucas vezes acessíveis a minucioso exame individual. Tornam-se visíveis pelas lentes da ciência e, com isso, podem ser transformadas, reduzidas ou ampliadas. Os alertas são apresentados pelos fatos científicos e logo são endossados por instituições públicas, empresas e meios de comunicação.

Assim, novos perigos são descobertos e anunciados quase diariamente e, com eles, a percepção de que paira uma aura de ameaça sobre todos nós, que pode se efetivar a qualquer momento. Aprendemos que o inventário de perigos está longe de terminar e não temos como saber quantos mais e quais conseguirão escapar à nossa atenção e à dos peritos, preparando-se para atacar sem aviso (BAUMAN, 2008). Vivemos numa era de riscos e incertezas. Vivemos em uma era de temores.

Mesmo diante de tantas ações e inúmeros alertas, os números de zika e de SCZ não pararam de crescer. De acordo com o boletim epidemiológico do MS, em 2016, foram registrados 216.207 casos prováveis de febre pelo vírus zika no país. Foram confirmados laboratorialmente oito óbitos por vírus zika em diferentes localidades, a saber: Rio de Janeiro (4), Espírito Santo (2), Maranhão (1) e Paraíba (1). Em 2017, até a semana epidemiológica (SE) 51, foram registrados 17.339 casos prováveis de febre pelo vírus zika no país, com taxa de incidência de 8,4 casos/100 mil hab., dos quais 8.791 (50,7%) foram confirmados.

A análise da taxa de incidência de casos prováveis de zika (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que as regiões Centro-Oeste e Norte apresentam as maiores taxas de incidência: 39,1 casos/100 mil hab. e 12,5 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre as UFs, destacam-se Mato Grosso (65,0 casos/100 mil hab.),

Goiás (57,4 casos/100 mil hab.), Tocantins (46,2 casos/100 mil hab.) e Roraima (40,3 casos/100 mil hab.). Em 2017, até a SE 51, foram confirmados laboratorialmente dois óbitos por zika vírus, nos estados de São Paulo e Rondônia (BRASIL, 2018).

Em relação às gestantes, o cumulativo de casos, desde o início da declaração de Espin, entre 08/11/2015 e 02/12/2017, somava 15.150 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus zika e outras etiologias infecciosas. Quanto aos casos com investigação concluída, 6.718 (44,3%) foram descartados, 3.037 (20,1%) foram confirmados, 310 (2,0%) foram classificados como prováveis para a relação com infecção congênita durante a gestação e 195 (1,3%), como inconclusivos. Entre os casos confirmados, 1.639 (61,9%) estavam recebendo cuidados em puericultura; 975 (36,8%), em estimulação precoce; e 1.679 (63,5%), no serviço de atenção especializada. A maioria dos casos notificados até a SE 48/2017 concentra-se na região Nordeste do país (60,7%), seguida das regiões Sudeste (23,8%) e CentroOeste (7,3%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,9%), Bahia (16,2%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,4%) e Rio de Janeiro (7,4%) (BRASIL, 2018).

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), foram notificados 3.696 casos de infecção pelo zika vírus no Espírito Santo, entre 2015 e 9 de junho de 2018. A Sesa informa, ainda, que, entre 22 de novembro de 2015 e 31 de dezembro de 2016, foram notificados no Espírito Santo 265 casos de microcefalia em bebês nascidos vivos, natimortos ou em gestação. Destes, 45 foram confirmados por apresentarem alterações típicas de SCZ (SESA, 2017).

Diante do aumento da SCZ, em novembro de 2015, Marcelo Castro, o Ministro da Saúde substituto de Arthur Chioro, afirmou irresponsavelmente: “Sexo é para amador, gravidez é para profissional. A pessoa que vai engravidar precisa tomar os devidos cuidados. Ninguém vai engravidar ao acaso, deve ser feito um planejamento para uma maternidade responsável”. E ainda completou “Precisamos ter mais dados para ter segurança sobre as causas. Mas a hipótese do zika está fortalecida. Em qualquer hipótese, o cenário é gravíssimo” (OBSERVATÓRIO DE SEXUALIDADE E POLÍTICA, 2015).

Emerge, então, a questão de gênero que envolve a zika, pois a epidemia e a SCZ afetam desproporcionalmente mulheres, particularmente aquelas de famílias vulneráveis. Declarações como essas de Marcelo Castro parecem esquecer que 56% das gravidezes na região não são intencionais, além de ignorarem que nem todas as mulheres têm acesso a

contraceptivos ou controle sobre o seu uso e, também, que as taxas de violência sexual são altas (NUNES; PIMENTA, 2016).

Como já visto, embora a transmissão autóctone do vírus zika (ZIKV) tenha sido confirmada em todos os estados brasileiros, a distribuição geográfica dos casos de SCZ não foi uniforme. A região Nordeste foi a mais atingida, com 69,5% de todos os casos de SCZ, embora apenas 15,4% dos casos confirmados e 26,6% dos casos suspeitos de ZIKV entre as mulheres grávidas tenham sido registrados naquela região (CASTRO et al., 2018). Como resultado, a epidemia do ZIKV resultou em uma geração de bebês com SCZ, o que reflete e exacerba as desigualdades regionais e sociais existentes no país.

Castro et al. (2018) avaliam os impactos demográficos após o zika vírus e observam declínios significativos das projeções no nascimento, particularmente após abril de 2016. Os autores discutem possíveis causas: (i) uma taxa de mortalidade fetal acima da média após uma infecção por ZIKV durante a gravidez; (ii) casais/mulheres que desejam engravidar podem decidir adiar a gravidez com base na sua percepção de risco de ter um filho com malformações congênitas; e (iii) casais/mulheres optam por interromper a gravidez devido a uma malformação do feto confirmada ou suspeita após uma infecção por ZIKV.

Os autores concluem (CASTRO et al., 2018), ainda, que as consequências sociais e de saúde da epidemia de zika no Brasil devem motivar estratégias que abordem adequadamente a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres, desde a comunicação ao acesso à contracepção e ao aborto seguro. Não fazer isso resultará em mais gerações de bebês com SCZ, afetando desproporcionalmente os pobres.

Carlos Brito, professor adjunto da Universidade Federal de Pernambuco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), afirma que a epidemia de zika vivida pelo Brasil precisa ser descrita sob diferentes pontos de vista, o da comunicação clínica, o dos pesquisadores da “ciência pura”, o da vigilância epidemiológica e o dos diferentes atores da saúde pública, o que possibilita uma análise focada no aprendizado deixado no processo de investigação de uma nova doença. É importante também ressaltar que foi incluída nessa operação a contribuição das ciências sociais.

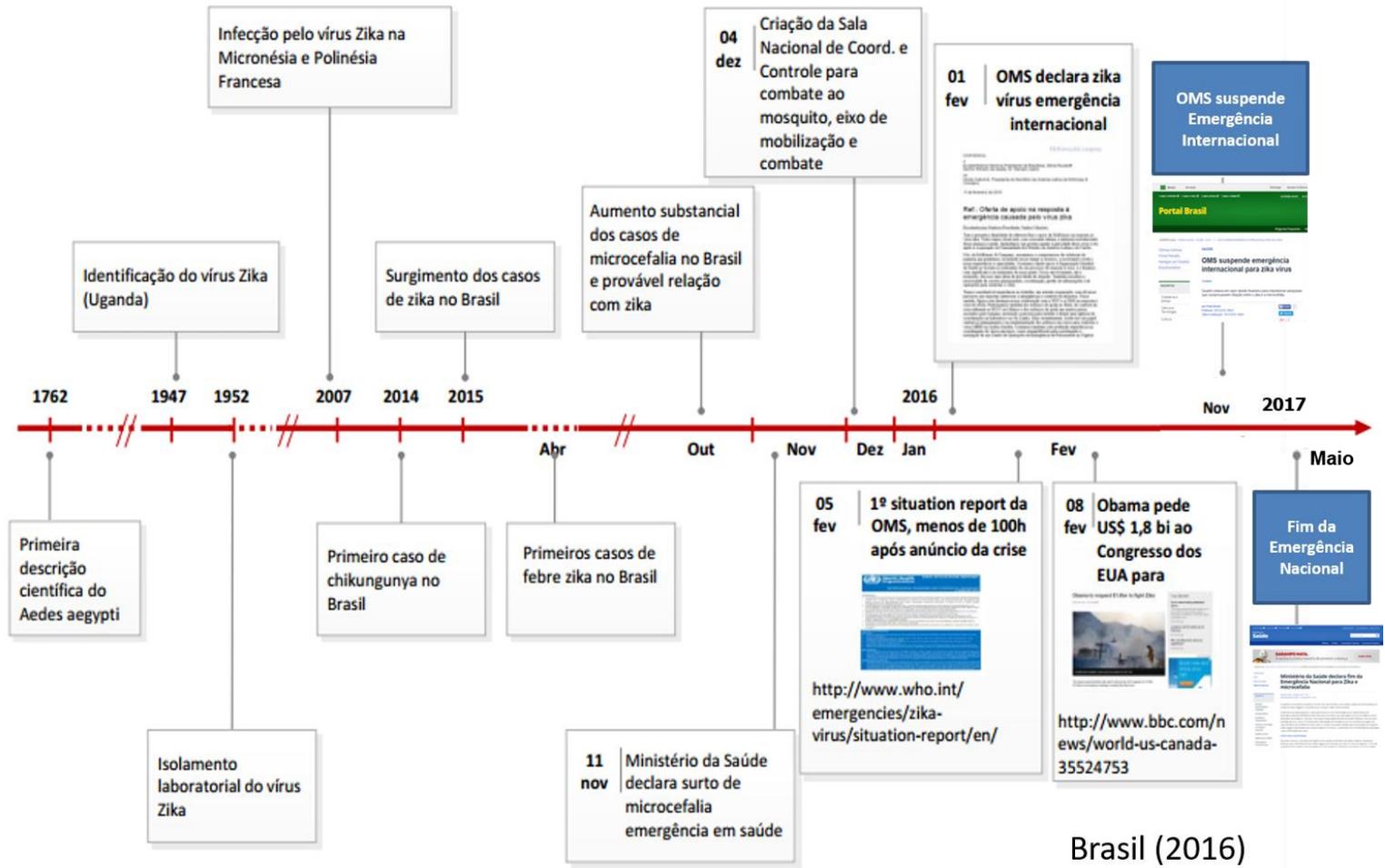
É sob a perspectiva das ciências sociais que esta tese é desenvolvida, ao abordar os aspectos humanos e sociais diante de uma epidemia como a zika, quando o foco sempre se volta principalmente para o diagnóstico, o tratamento e, prioritariamente, para a “guerra ao mosquito”. O que se pretende é abordar, à luz dos aspectos sociais que estão

envolvidos em uma epidemia, como a comunicação, em suas interfaces com o risco e a saúde, configura-se em um campo importante para o estudo de dimensões-chave de transformações sociais.

Os alertas também podem ser considerados dimensões-chaves para as transformações sociais? O alerta sobre a zika e sua relação com a SCZ foi assumido por diversos atores, tanto nacionais como internacionais — são os gestores transnacionais do risco. De acordo com Beck (2008), os problemas mundiais criam comunidades transnacionais, pois nenhuma nação pode resolver seus problemas por si só. Assim, os riscos — eventos futuros que possam ocorrer e que ameaçam as entidades locais e globais — tornam-se uma força política que transforma o mundo. Beck (2008) ressalta ainda que, diante da ameaça, as soluções modernas são construídas em uma combinação de “alerta” de sistemas de vigilância, planos de enfrentamento e compartilhamento de informação por meio de redes para conter os riscos emergentes. A partir daí, é generalizado um senso de urgência sociopolítica que ocasiona uma multiplicidade de respostas. As multiplicidades de respostas desencadeadas pela zika podem ser observadas na figura 1.

A OMS declarou fim de emergência internacional em novembro de 2016. No ano seguinte, em maio de 2017, foi a vez de o MS anunciar o fim da emergência nacional. As justificativas levaram em conta o fato de que a relação entre a infecção por zika e a SCZ estava definida e não seria passageira, havendo a necessidade de mecanismos robustos e permanentes para enfrentá-la. No Brasil, O MS declarou fim da emergência devido a queda de números de casos de zika no país. Freitas et al. (2018) sugerem que as declarações de emergência estão diretamente ligadas à ameaça, à economia global e à disseminação da doença em países desenvolvidos, e, com o seu encerramento, é suposto que, embora o risco de a doença atingir um país desenvolvido seja inócuo, o Brasil ainda é um terreno fértil para a proliferação do *Aedes aegypti*.

Figura 1 – Linha do tempo das respostas desencadeadas pela epidemia de zika



3 DO RISCO À COMUNICAÇÃO DE RISCO

3.1 Breves reflexões sobre o risco

Risco é um termo polissêmico e é preciso considerar que é uma palavra com diferentes sentidos que nem sempre convivem em harmonia. Há controvérsias quanto a suas origens: tanto pode provir do baixo-latim *risicu*, *riscu*, provavelmente do verbo *resecare* (cortar), quanto do espanhol *risco* (penhasco escarpado). No passado, o sentido da palavra “risco” estava relacionado a apostas e chances de ganhos e perdas em certas modalidades de jogos (ditos de azar). Em épocas mais recentes, adquiriu significados referidos a desenlaces negativos. No decorrer da Segunda Grande Guerra, no campo da engenharia, passou a indicar a estimativa de danos no lidar com materiais perigosos. Na biomedicina, essas análises serviram para dimensionar os possíveis riscos na utilização de tecnologias e procedimentos médicos (CASTIEL et al., 2010).

Foi na época das grandes navegações, nos séculos XV e XVI, que a noção de risco aparece para caracterizar a navegação em mares desconhecidos, incluindo a noção de espaço. Mais tarde, quando usada pelo sistema financeiro, adotou a noção de tempo (GIDENS, 2000).

O risco existe onde existe a incerteza. O economista Frank Knight foi um dos primeiros a argumentar que era necessário e possível distinguir risco de incerteza. Em 1921, na obra *Risk, Uncertainty and Profits*, Knight (1921) afirma: o risco é uma incerteza que se pode medir e quantificar, enquanto a incerteza, em seu estado puro, não permite tal mensuração. Dessa forma, uma situação de risco seria aquela na qual a tomada de decisão acerca de um determinado evento é realizada num contexto em que a distribuição de probabilidade do evento é conhecida. A incerteza é a tomada de decisão sobre um evento específico em um contexto no qual não existe distribuição de probabilidade para tal evento, não sendo submetida a qualquer análise estatística *a priori*. Neste caso, as probabilidades estão relacionadas com as situações de risco quando podem ser calculadas; é a incerteza mensurável.

A ideia de risco, segundo Bauman (2008), reafirma tacitamente o pressuposto da regularidade essencial do mundo. Entretanto, o que torna nosso mundo vulnerável são principalmente os perigos da probabilidade não calculável, um fenômeno profundamente diferente daqueles aos quais o conceito de risco comumente se refere. Perigos não calculáveis

aparecem em um ambiente que é, em princípio, irregular, em que as consequências se tornam a regra, e a anormalidade, a norma.

Os riscos perpassam diversas áreas e podem ser abordados a partir de diversas perspectivas. Para Santos (2018):

A antropologia vê o risco como um fenômeno cultural, a sociologia como um fenômeno social, a economia como um fenômeno de decisão relacionado com o meio de garantir a riqueza ou evitar perdas, o direito como uma falha de conduta e um fenômeno judicial, a psicologia como um fenômeno comportamental e cognitivo, a linguística como um conceito, a história como uma história, a arte como um fenômeno emocional, a religião como um ato de fé e a filosofia como um fenômeno problemático.

Na epidemiologia, foi a incorporação do conceito de risco que possibilitou o estudo de doenças não transmissíveis, o que representou uma enorme ampliação de seu objeto de estudo e a criação dos indicadores epidemiológicos ligados à noção de risco. Ricardo Ayres (2001) afirma que o conceito de risco é um constructo de uma inteligência coletiva com potente história de efeitos e, como tal, é um poderoso intérprete de nós mesmos, de nossa sociedade, nossa cultura, nossos valores. É, portanto, uma base segura de onde partir para não nos descolarmos da concretude de nossas práticas sociais e de saúde. No entanto, se não partirmos dele de forma crítica, inquieta, estaremos nos condenando a repetir as mesmas práticas e relações que, convenhamos, não podem, na situação atual, deixar-nos satisfeitos do ponto de vista ético, moral e político.

Ayres (2001) defende, ainda, que os estudos de risco devem ser submetidos a processos de compreensão e diálogo sobre como foram produzidos e o que significam concretamente seus constructos do ponto de vista prático, técnico, político e ético. É necessário buscar sempre novas variáveis para associar, baseadas em quadros teóricos consistentes, bem como é fundamental desenvolver outras estratégias, matemáticas ou não, para conhecer o que se produz nas relações entre nossos modos de viver, adoecer e cuidar da saúde. Um exemplo que ilustra esse quadro é a aproximação com o conceito de vulnerabilidade que já tem apresentado resultados práticos e positivos no campo da saúde coletiva, ao denunciar o efeito perverso e estéril da estigmatização provocada por certos usos do conceito de grupos de risco ou da responsabilização individual e, portanto, da irresponsabilidade pública na aplicação do conceito de comportamento e risco.

Todavia, de fato, na definição de risco está sempre presente a noção de que há pessoas e comunidades que são afetadas pelos perigos existentes. De certa forma, as estruturas

e as condições sociais, as dinâmicas de poder e as desigualdades existentes, baseadas nas diferenças sexuais, étnicas ou de classe social, marcam a forma como as pessoas, os grupos e as comunidades são afetados pelos riscos e pelas catástrofes, o que torna todos os riscos sociais (MENDES, 2015).

Dessa forma, o olhar sociológico do risco sempre o situa nos contextos sociais, atendendo às atividades das pessoas, dos grupos sociais e das comunidades. O risco está relacionado essencialmente com o futuro, com previsão, com ameaças que ainda não aconteceram, mas podem a qualquer momento acontecer. Nesse sentido, refere-se a um futuro que pode ou deve ser evitado (ANTUNES et al., 2007).

O “risco” passa, então, a ser um conceito-chave para entender a sociedade contemporânea. A “Sociedade de Risco”, termo cunhado por Beck (1998), é a sociedade que convive diariamente com a incerteza, experimentando essa incerteza que nasce também pela impossibilidade de tomar decisões apoiadas em experiências passadas. As situações são novas e inesperadas; a ciência não tem mais certezas, o Estado tem ação política limitada. Os cidadãos passam a ser responsáveis pelas próprias ações. Beck (2008) afirma que a sociedade moderna se tornou uma sociedade de risco, na medida em que se ocupa, cada vez mais, em debater, prevenir e administrar os riscos que ela mesma produziu. Desta forma, a sociedade industrial se transformou na sociedade de risco, como parte do processo de modernização reflexiva, por um aumento na consciência do risco, da incerteza, da contingência e da insegurança e também por um aumento das tentativas de colonizar e controlar o futuro próximo e distante (BECK, 1997).

Pierre Dardot e Christian Lavan (2016), em “A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal”, afirmam que, na sociedade de risco trabalhada por Beck, o capitalismo avançado destrói a dimensão coletiva da existência. O “risco” tornou-se um setor comercial, uma vez que, ao produzir o sujeito do risco, é produzido também o sujeito da assistência privada. Trata-se, na realidade, de uma criação social e política de riscos individualizados que podem ser geridos não pelo Estado social, mas por empresas que propõem serviços estritamente individuais de “gestão de risco”.

No campo da saúde pública, como defendem Castiel et al. (2017), também existe a questão de haver muitos porta-vozes da promoção em saúde dirigindo mensagens preemptivas (esquemáticamente, sob a forma de ataques hiperpreventivos, antes mesmo de se perceberem indícios de perigo) a muitas pessoas ao mesmo tempo. Assim, de acordo com os

autores, os indivíduos, expostos ou não, passam a ser responsáveis por alterar comportamentos não saudáveis, mesmo sendo mantidos tanto o seu direito de decisão como a liberdade de escolha no mercado por produtos ou práticas vistos como danosos à saúde.

Existem inúmeros riscos e a maior parte deles é percebida como tendo efeitos negativos sobre o indivíduo ou sobre o grupo social, que se traduzem na perda de bens, na morte, na doença. O risco é uma construção social e nasce da percepção de um perigo ou de uma ameaça potencial. Segundo Veyret (2007), o risco se inscreve em um dado contexto social, econômico, cultural e apresenta uma grande dose de subjetividade que se traduz em diferentes limites de sua aceitabilidade.

Douglas e Wildavsky (2012), na obra “Risco e Cultura. Um ensaio sobre a seleção de riscos tecnológicos e ambientais”, afirmam que os riscos à saúde e ao ambiente são questões que não podem ser perfeitamente definidas e mensuradas por cientistas, “avaliadores de risco” ou agências reguladoras. A razão é o fato de o risco ser, em parte, um constructo social ou político. Implícito nas decisões sobre quais são mais importantes e quais são mais aceitáveis. A partir dessa premissa, os autores elaboraram a Teoria Cultural do Risco, a qual sustenta que diferentes grupos ou instituições tendem a ter opiniões diversas sobre quais são as maiores ameaças à sociedade.

A avaliação do risco não é um processo puramente científico, objetivo, que se possa reduzir a uma questão quantitativa. Elementos culturais afetam a avaliação que os indivíduos fazem das situações de risco. *Experts* e leigos percebem o risco de maneira diferente.

O filósofo da ciência Jerome R. Ravetz (1980) defende que a esperança de que seja possível produzir uma taxonomia, uma avaliação e, por fim, uma solução técnica para a questão dos riscos é tão ambiciosa quanto a proposta de submeter toda experiência e valores humanos a uma escala capaz de medir seu grau de manipulação matemática ou política. A partir daí, uma vez que não se sabe tudo e não há garantia dos perigos que se procura evitar, conclui o autor (RAVETZ, 1980, p. 47):

Em termos conceituais, os riscos são incontroláveis; não temos como saber se estamos fazendo o suficiente para evitar que um dado perigo se concretize. Mesmo após sua ocorrência, resta ainda a dúvida: quanta ação a mais teria sido necessária para preveni-lo? E estaria tal ação dentro dos limites do comportamento razoável?

A afirmação do ex-Ministro da Saúde, Arthur Chioro, sobre os primeiros casos de zika vírus no Brasil, remete ao trecho acima: “É preciso deixar claro que essa não é nossa preocupação. Estamos preocupados com a dengue. Embora possa provocar muito incômodo, a zika não traz risco de morte. A doença provoca febre baixa, vermelhidão nos olhos, dores nas articulações, no corpo e de cabeça”. De fato, a primeira tese para o novo tipo de adoecimento pelo zika vírus surgiu como dengue fraca e, aparentemente, inofensiva. O incontrolável foi, definitivamente, a microcefalia ou a síndrome congênita nos fetos (DINIZ, 2016).

Assim como o risco, as doenças são também socialmente construídas e determinadas. As condições de desenvolvimento social e econômico adotadas pelo Brasil ao longo de séculos contribuem para a proliferação de focos dos mosquitos. De acordo com Gastão Wagner (EBC, 2016), essa grande infestação de *Aedes* é produto de uma degradação das nossas cidades. A coleta de lixo é inadequada, temos mais de 40% dos domicílios sem esgoto, boa parte das cidades foi construída sem planejamento e, com o avanço do narcotráfico, não há espaço público. Nós produzimos cidades horríveis para o ser humano, mas ideais para a proliferação do mosquito.

No Nordeste, por exemplo, a distribuição espacial por local de moradia das mães dos recém-nascidos com microcefalia (ou suspeitos) é maior nas áreas mais pobres, com urbanização precária e saneamento ambiental inadequado ou inexistente. O drama das mães para cuidar de seus filhos afetados aumenta cada vez mais. As políticas de enfrentamento são fragmentadas, o Ministério da Saúde dá a orientação, mas as ações são desencadeadas pelos municípios. Cada município faz alguma coisa em tempos diferentes, não havendo sincronia nas ações. Com isso, um mosquito é vencido em um município e no outro não. Em seis meses, tem uma nova infestação. Observa-se que as estratégias de comunicação também se repetem. Os esforços são concentrados na responsabilização excessiva das famílias — como se o fato de cada um cuidar de seu quintal ou jardim fosse o suficiente para controlar a epidemia. O problema, porém, é mais complexo (ABRASCO, 2016).

O então diretor geral da OMS, Dr. Jong-wook Lee, afirmou em 2004: “Nós tivemos grande sucesso nos últimos cinco anos em controlar surtos, mas apenas recentemente entendemos que comunicação é tão crítica para controle de surtos quanto análises laboratoriais ou epidemiológicas” (OMS, 2009).

Os comunicados públicos, durante uma emergência em saúde pública, enfrentam desafios singulares, pois são em geral eventos alarmantes que podem produzir

grande ansiedade na população, mesmo quando houver conhecimento suficiente sobre o evento. Além disso, quando a ansiedade pública e as perdas econômicas acompanham uma ameaça à saúde pública, a atenção do público é direcionada decisivamente para os níveis governamentais. Tal atenção pode ser vantajosa quando traz um compromisso político pleno para controlar a emergência sanitária, incluindo recursos adequados e um suporte de alto nível para as intervenções recomendadas, mesmo quando estas têm um alto custo. No outro extremo, o controle da emergência sanitária pode ser severamente impedido quando autoridades políticas, motivadas por interesses muito mais econômicos do que sanitários, decidem ocultar informações sobre as graves consequências que se pode ter. A soma desses fatores produz mais uma característica: as emergências são quase sempre eventos de grande interesse da mídia.

De fato, desde a instituição do Regulamento Sanitário Internacional, em 2005, o Brasil tem dado importantes passos no campo da saúde coletiva, especialmente no que diz respeito à detecção e resposta rápida à ocorrência de emergências de saúde pública. Todavia, ainda precisa avançar nos desafios postos pela comunicação, principalmente quando o medo de um patógeno se espalha e avança mais rapidamente do que a doença em si.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio do manual “Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública” (OMS, 2009), entende que, em tais situações, políticos, imprensa e público esperam informações precisas e no tempo certo. De acordo com o documento, é vital que as pessoas sintam que os atores envolvidos estão comunicando-se com franqueza e honestidade, porque, em qualquer situação de emergência de saúde pública, o recurso mais valioso é o público. A OMS considera, ainda, que é por meio de uma comunicação eficaz com a mídia, que agentes de saúde pública podem engajar o público na gestão dos riscos.

O manual (OMS, 2009) traz um passo a passo de como a relação com a mídia pode ser construída e mantida, objetivando sempre ter a mídia como parceira na promoção dos interesses da saúde pública. É importante destacar que, no documento, a imprensa é vista como uma valiosa aliada durante uma emergência, mas, ao mesmo tempo, é assumido que cumpre com seus compromissos comerciais, como, por exemplo, o de visualizar o lucro para os proprietários ou acionistas da empresa de comunicação.

Valle, Pimenta e Aguiar (2016) discutem o papel da mídia como parceira ou como difusora de conflito na cobertura do zika vírus. As autoras defendem que, a partir da

epidemia de zika, algumas velhas questões de desinformação relacionadas à dengue voltaram à tona. Se, no caso da dengue, tem-se observado a especulação da mídia na busca por soluções “mágicas” praticamente todo ano, essa cobrança foi muito acentuada no caso do vírus zika, na maioria das vezes favorecendo interesses mercadológicos. A caça a culpados, tão comum nas coberturas anteriores sobre a dengue, também foi retomada. Entretanto, jornalistas decididos a investigar a grande onda de boatos que ganhou espaço nas mídias sociais tiveram papel fundamental em desmenti-los e esclarecer equívocos.

Márcia Turcato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), coordenadora do Núcleo de Comunicação (Nucom/SVS/MS), relata no texto “A comunicação como estratégia” o enfrentamento do início da epidemia de zika pela equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017):

Foi um trabalho árduo, sério e delicado. Para o Nucom/SVS ele iniciou com o planejamento de ações estratégicas de comunicação para a abordagem do caso junto aos profissionais de imprensa, numa ação alinhada com a Assessoria de Comunicação (Ascom) do Ministério da Saúde e, um pouco depois, também alinhada com a Secretaria de Comunicação da Presidência da República.

De acordo com o relato de Márcia Turcato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), a equipe estava trabalhando com comunicação de risco para a sociedade. A meta era comunicar riscos da melhor forma possível, de modo objetivo e sem provocar alarme. As manifestações para a imprensa começaram com notas formais e o documento “Perguntas e Respostas” foi publicado no portal do Ministério da Saúde, e definido porta-voz para o tema. O foco foi estabelecido: eliminar os criadouros do mosquito, proteger principalmente as mulheres grávidas e as em idade fértil, usar roupas que cubram a maior parte do corpo e evitar áreas com infestação do mosquito *Aedes aegypti*. Logo em seguida, em novembro de 2015, foi iniciada a produção de uma nova campanha sobre o *Aedes aegypti*, alertando sobre a transmissão do vírus zika e, em 13 de dezembro, começaria a ser veiculada a primeira campanha de TV destinada exclusivamente à gestante.

Essa autora complementa ainda que a comunicação de risco estava traçada e a transparência na informação, consagrada. O MS, por intermédio da SVS, passou a ser referência nacional e internacional no tema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Acrescenta que houve vários momentos difíceis, mas nenhuma ocasião de crise. Para ela, crise pode ser definida como o momento em que a reputação de alguém ou de uma instituição é colocada em dúvida, e isso não ocorreu. Ainda, o MS, ao longo de todo o processo, colocou-se como fonte de referência para a mídia nacional e internacional, e o seu porta-voz sempre esteve

disponível para atender a todos, levando informações e recomendações e falando claramente sobre o pouco que se sabia a cada momento em que os achados surgiam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A partir do relato das ações do Núcleo de Comunicação da SVS/MS, algumas reflexões emergem: quais as ações empreendidas pelo MS de comunicação de risco durante epidemias e emergências em saúde pública? A comunicação de risco no enfrentamento da epidemia de zika foi focada em campanhas publicitárias para divulgação das mensagens-chave? O MS, no contexto da zika, repetiu os mesmos modelos de comunicação utilizados para a dengue? A epidemia de zika se configurou para a comunicação como uma situação de crise e emergência em saúde pública? Ou apenas foram feitos esforços para gerenciar uma crise institucional?

Apesar de todo o mérito e esforço realizado pela comunicação do MS diante de uma situação de incerteza e dos limites das práticas de comunicação desenvolvidas, há ainda muito por fazer. Em alguns lugares no mundo, muito se avançou nas práticas de comunicação de risco a partir de lições aprendidas com epidemias e pandemias anteriores, como a SARS (2003), gripe A (H1N1) (2009), Ébola (2014), entre outros. Contudo, no Brasil, especificamente, no campo da saúde, torna-se necessário pensar e repensar as ações e os modelos de comunicação de risco e emergências.

Assim, diante do exposto, torna-se fundamental compreender a comunicação de risco e emergências em saúde pública, a partir da emergência do vírus zika.

3.2 A comunicação de risco e emergência em saúde pública

Assim como o risco, a comunicação também é um termo polissêmico. Comunicar, em sua origem etimológica, significa “agir em comum” ou “deixar agir em comum”. O termo “comunicação”, oriundo do latim *communicare*, tem o sentido principal de “partilha”, “participar de algo” ou “pôr-se em comum”. Os seres humanos são comunicantes, não porque falam, mas porque relacionam ou organizam mediações simbólicas, conscientes ou não, em função de um comum a ser partilhado. Os dicionários contemporâneos, principalmente os norte-americanos, desde o século XX, entendem a comunicação como transmissão de mensagem ou de informação, impondo-se sobre o sentido primordial de “ação comum” ou de algo como “ação do comum” (SODRÉ, 2014). Ou seja, impondo-se sobre a

constatação da centralidade da comunicação como processo de partilhar um comum vivido, que, para Sodré (2014), é a chave para a compreensão e explicação do século XXI.

Sodré (2014) afirma ainda que a redução do escopo comunicativo a uma única dimensão antropomórfica, consciente, verbal, restrita ao par emissor/receptor, deixa escapar a complexidade da comunicação, assim como certas abordagens sistêmicas costumam deixar de lado a potência do indivíduo na reinterpretação e na reelaboração dos contextos em que acontece o processo de comunicação. Para o autor, é preciso pensar a comunicação não mais como um paradigma funcionalista de emissor que provoca efeitos e efeitos que são analisados, mas antes como organização das relações sociais (GROHMANN, 2015). É necessário pensar a comunicação sob o ângulo de uma transcendência. Fala-se da transcendência do diálogo, não como mero intercâmbio de palavras, e sim como ação de fazer ponte entre as diferenças, em uma ação modeladora e um processo de colocar diferenças em comum, sem que processo e ação possam ser considerados arbitrários por parte dos indivíduos (SODRÉ, 2014).

A partir de um breve olhar epistemológico, é possível pensar que a comunicação, nos contextos sociais do risco à saúde coletiva, sofre de um reducionismo técnico e passa a ser considerada apenas um meio crucial de repasse/transmissão de informação, impondo-se sobre o sentido primordial de “ação comum”? Por consequência, a comunicação passa a ser também um risco?

Nos países em desenvolvimento, a comunicação de risco aparece em meio à análise da sociedade de risco como uma necessidade de processo de regulamentação sanitária, para proteger a população e promover os seus interesses sanitários e ambientais. É especialmente relacionada ao tema da confiança e credibilidade, demandando uma política de comunicação do risco, para a construção da confiança de grupos populacionais com relação aos processos tecnológicos em curso na sociedade e à capacidade regulatória do Estado (LUCCHESI, 2001).

A comunicação de risco tem se desenvolvido durante décadas e apresenta vasta literatura teórica e conceitual em diversas áreas, como, por exemplo, nos estudos de risco ambiental, na gestão de desastres e nos estudos de mídia. No que diz respeito ao campo da saúde pública, as pesquisas apresentam crescimento constante desde a década de 1990, com estudos relacionados às teorias da comunicação de risco, percepção de risco e as lições aprendidas com os casos da Síndrome Respiratória Aguda (SARS) e a gripe H1N1. Observa-

se que a comunicação de risco para as doenças transmissíveis ainda é emergente e necessita de estudos mais rigorosos sobre os esforços de comunicar o risco diante de eventos específicos (GLIK, 2007).

Glik (2007) faz uma importante distinção entre a comunicação de risco e a comunicação de crise. Embora existam características distintas, um estudo realizado pela European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, 2013) identifica que na literatura os termos são frequentemente utilizados indistintamente. Tanto a comunicação de risco quanto a comunicação de crise têm muito em comum e se cruzam em uma variedade de pontos, ambas envolvendo a produção de mensagens públicas destinadas a criar respostas específicas por parte do público. Alguns autores sugerem que a comunicação de crise é uma forma mais limitada de comunicação de risco (LUNDGREN, 1994).

Uma das principais distinções entre comunicação de crise e comunicação de risco refere-se às suas origens. A comunicação de crise normalmente está associada com Relações Públicas e baseia-se em esforços para gerenciar de forma estratégica a percepção pública de um evento para que o dano seja reduzido tanto para a organização como para as partes interessadas. Ela também começou a ser associada com a necessidade de comunicação durante emergências públicas, como terremotos, inundações, furacões e assim por diante (ECDC, 2013). A informação durante emergência pública, na maioria das vezes, está associada com desastres naturais, com o objetivo de “manter o público informado para proteger a saúde e o meio ambiente”, além de restabelecer a confiança do público perante a capacidade da organização de conduzir um incidente (REYNOLDS; SEEGER, 2005). Apesar de as mensagens de comunicação de crise basearem-se no que é conhecido, não se sabe sobre o estado ou a condição atual, por exemplo, a sua magnitude, a duração, as formas de controle, a causa, os responsáveis pelo ocorrido e as consequências (ECDC, 2013).

A comunicação de risco, na maioria das vezes, está associada com a identificação de riscos para a saúde pública e os esforços para persuadir o público a adotar comportamentos mais saudáveis e menos arriscados (FREIMUTH et al., 2000). Assim, campanhas públicas relativas a perigos do tabagismo são o arquétipo para a comunicação de risco, no qual disseminam informações sobre os riscos do cigarro, persuadindo o público a modificar o comportamento de risco. O mesmo acontece em relação a sexo inseguro e HIV, direção e consumo excessivo de álcool, sedentarismo e exercício, entre outros. A comunicação de risco envolve também a divulgação sobre os riscos ambientais e está

associada aos desastres naturais, principalmente sob a forma de prevenção, como em alertas de evacuação e nas recomendações sobre como evitar danos adicionais, tais como ferver a água potável no caso de uma inundação.

A comunicação de risco é definida pela U.S. Department of Health and Human Services (2002) como um processo interativo, de troca de informações entre indivíduos, grupos e instituições. É reconhecida como um campo de aplicação ou intervenção que opera com metodologias múltiplas, combinando pesquisas de opinião e de percepção de risco, grupos focais, análise de conteúdo, entrevistas individuais e testes de mensagens. Teoricamente, comunicar o risco envolve atividades não só de discorrer sobre algo, mas de ouvir e veicular respostas às preocupações, opiniões, emoções e reações de vários atores sociais interessados no risco, de modos distintos em dialogar sobre a natureza do risco e as decisões para sua minimização ou seu controle. Há, entretanto, indícios de que nem sempre isso ocorre.

De acordo com Rangel (2007), a leitura da comunicação na sociedade de risco suscita aspectos problemáticos, como, por exemplo, momentos em que a comunicação é um risco ou potencializa riscos; e os modos como os meios de comunicação constroem as notícias sobre situações de risco, apelando ao sensacionalismo, selecionando discursos, em meio a conflitos derivados das diferentes racionalidades e éticas com que operam na relação com os receptores das mensagens e com cientistas/peritos. Assim, diferentes meios constroem acontecimentos e oferecem sentidos distintos para situações de risco, aproximando-se ou afastando-se dos interesses de grupos sociais.

Como visto, a comunicação de risco muitas vezes procura identificar estratégias persuasivas para que o público seja convencido de algum risco. As estratégias comuns são o uso de especialistas que tenham alta credibilidade e a habilidade de traduzir a linguagem científica para audiências leigas. Essas mensagens de comunicação de risco apresentam uma ameaça, como a possibilidade de um dano à saúde.

Powell e Leiss (2005) afirmam que os problemas da comunicação de temas que envolvem o risco originam-se nas diferenças marcantes entre a linguagem científica e a linguagem do público. De um lado, está a “avaliação especializada”, quando um grupo ou um indivíduo apresenta um conhecimento especializado para ser relacionado a um tema de risco, referindo-se usualmente à literatura científica divulgada e usando terminologia técnica, como a epidemiologia ou estatística. Nesse sentido, as pessoas relacionadas aos principais grupos,

do governo ou da comunidade científica, usam avaliações especializadas e linguagens técnicas. Do outro lado, a “avaliação pública”, quando as pessoas se referem a questões de risco em sua linguagem comum e no contexto das próprias experiências cotidianas, sem necessariamente estarem a par dos resultados do conhecimento especializado. Dessa forma, de acordo com os autores, a prática da boa comunicação sobre os riscos ocorre na zona que separa as duas linguagens e traduz as descobertas científicas e as avaliações de riscos probabilísticos em termos compreensíveis, além de explicar os graus de incerteza, as lacunas no conhecimento e os projetos de pesquisa em andamento.

Para Dickson (2005), a tarefa para os jornalistas se torna ainda mais difícil quando os organismos oficiais cedem à tentação de exagerar a dimensão dos potenciais problemas que provavelmente têm de enfrentar, talvez ávidos por arrancar mais verbas de doadores relutantes. Porém, sob outra ótica, cientistas argumentam que os jornalistas enfatizam em excesso os resultados encontrados em estudos, sem dimensionar os aspectos metodológicos e o contexto da realização da pesquisa. Esses são os aspectos que envolvem a relação entre pesquisadores, instituições e a difusão leiga de seus achados pelos meios de comunicação. De fato, os conflitos são inevitáveis, dadas as complexidades inerentes ao comportamento humano quanto à avaliação dos riscos.

Powel e Leiss (2005) afirmam ainda que, em todas as situações de riscos nas quais se exigem respostas por parte das políticas públicas, umas das consequências mais sérias é o surgimento de uma lacuna nas informações sobre os riscos. Isso ocorre, por exemplo, no momento em que as informações científicas são fornecidas de forma parcial e ocasional e são interpretadas de formas aparentemente conflitantes, misturando-se aos temores das pessoas, tendo consequências graves e onerosas para aqueles que são considerados responsáveis pela proteção dos interesses públicos. Consequentemente, essa lacuna é preenchida por outras fontes. Acontecimentos relatados pela mídia (alguns deles alarmantes), por exemplo, tornam-se a base substancial para a modelagem pública desses riscos; ou quando um grupo toma para si o desafio e preenche o vácuo com as próprias informações e perspectivas; ou os medos e os cuidados baseados na intuição dos indivíduos simplesmente crescem e disseminam-se até se tornarem um consenso substancial na arena da opinião pública; ou a lacuna é preenchida por expressões amenizantes, apreciadas pelos políticos.

Sandman (2012), um dos teóricos da comunicação de risco, considera que, por um lado, as pessoas não gostam de lidar com incertezas, não gostam quando os especialistas partilham as suas incertezas dizendo que não podem oferecer nenhuma orientação por não terem certezas e, em contrapartida, podem ficar irritadas com a resposta. Por outro lado, também ficam furiosas quando os especialistas transmitem certezas que se tornam um engano (SANDMAN, 2012).

A seguir, dois exemplos de situações nas quais a relação ciência-mídia-cidadão foi seriamente maltratada pelos departamentos governamentais na comunicação sobre riscos diante de emergências em saúde. A primeira diz respeito ao caso da vaca louca, em 1995, quando foi publicado nos principais jornais britânicos (THE TIMES, 18 de maio de 1990):

Comer carne britânica é completamente seguro. Não há nenhuma evidência de qualquer ameaça para a saúde humana causada por este problema de saúde animal... Esta é a opinião de cientistas independentes britânicos e europeus e não apenas da indústria da carne. Esta opinião foi endossada pelo Departamento de Saúde. Com o objetivo de proteger os consumidores, o Governo foi ainda mais longe do que o recomendado pelos cientistas.

A segunda aconteceu no Brasil, em 2008, quando o então Ministro da Saúde, para tranquilizar a população, fez um pronunciamento em rede nacional anunciando que não havia risco de epidemia de febre amarela: “Não há risco de epidemia de febre amarela, diz Temporão” (O GLOBO, 13/01/2008). Nos dias seguintes, o Ministério da Saúde informou que diversas pessoas estavam internadas em todo o país por terem tomado mais de uma dose de vacina para tentar garantir uma melhor imunização.

Nos dois casos, trata-se de uma tentativa de partilhar os receios do público e inspirar confiança por meio de uma afirmação de autoridade, baseada em linguagem de certeza, neutralizando a dúvida e as incertezas públicas, sob o argumento de que só neutralizando a dúvida técnica se pode oferecer garantias. Além disso, há uma noção de hierarquia, visto que as afirmações são baseadas parcialmente na ciência, no governo e, no primeiro caso, na indústria da carne, como órgãos respeitados. Da mesma forma que apresenta a ciência como fonte de autoridade, consensual e independente, também apresenta o público como cidadãos incultos e desinformados (IRWIN, 1995).

O caso da febre amarela foi discutido e descrito por Malinverni (2011) como uma epidemia midiática. No verão de 2007-2008, o Brasil vivia uma epizootia de febre amarela silvestre, exatamente sete anos depois de registrado o último evento desta natureza,

no verão 2000-2001. Desde o início, o episódio foi classificado pelo MS, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e por parte da comunidade científica como dentro da normalidade epidemiológica. Apesar disso, a imprensa não especializada/generalista discordou. Ancorada na lógica do risco, a cobertura jornalística do evento produziu um fato social — uma epidemia de febre amarela urbana —, ao deslocar o evento de sua forma silvestre, espacialmente restrita e de gravidade limitada, para a forma urbana, produzindo um sentido epidêmico da doença.

O quadro de desconfiança que se instaurou entre ciência-sociedade ao longo das três últimas décadas do século passado, para muitos, foi uma consequência da falta de informação e de conhecimentos básicos sobre ciência por parte da sociedade. A comunicação foi, então, mobilizada como estratégia para minimizar esse fosso, e os cientistas deveriam, cada vez mais, colocar-se como educadores e divulgadores das benesses que a ciência poderia trazer para a sociedade. Esse modelo de comunicação da ciência foi denominado como modelo do *deficit*, o qual partia do pressuposto de que o conhecimento poderia fluir da bancada do laboratório para o consumo da sociedade, disseminado pela mídia, no papel de mediadora (ZIMAN, 1991).

A partir da crítica dos modelos deficitários, surge uma reversão de atribuição e o *deficit* passa a não estar mais com o público, e sim com as instituições científicas e *experts* que abrigam preconceitos sobre um público que julgam ignorante. Quando o foco de atenção se desloca para o *deficit* dos peritos técnicos, conseqüentemente há uma “crise de confiança pública” (ZIMAN, 1991).

Para a maioria dos cidadãos, a ciência tornou-se um obstáculo à expressão de preocupações. Para Beck (1992), a ciência está acostumada a silenciar as preocupações relativas ao mundo em que vivemos, e não a conferir poder ou legitimidade a essas preocupações. Assim, a ciência já não representa esclarecimento, mas uma força adversária. É claro que, quanto mais a ciência perde seu estatuto de forma mais elevada de racionalidade, menos bem-sucedida será como fonte de legitimação das instituições sociais poderosas, como o governo e a indústria (IRWIN, 1995).

Nesse contexto, Gesser-Edelsburg A. e Shir-Raz Y. (2016) propõem a utilização do termo “ceticismo científico” diante dos dados que revelam que muitos pais avaliam racionalmente os benefícios e riscos das vacinas e, como resultado, tendem a adiar a vacinação dos filhos. Fatos recentes no Brasil trouxeram para a pauta a discussão da queda

histórica nos índices de coberturas vacinais de crianças. Uma das hipóteses é a influência dos movimentos contrários à imunização e o avanço de informações falsas nas redes sociais. Os boatos também tiveram influência na baixa cobertura vacinal contra a febre amarela no Brasil (FOLHA DE SÃO PAULO, 19/06/2018).

Powel e Leiss (2005) afirmam que, do ponto de vista dos governos e das empresas, a competência da boa prática de comunicação sobre os riscos pode ser examinada observando-se a obtenção da confiança pública perante suas declarações sobre os riscos pelos quais são responsáveis

De acordo com o estudo realizado por Covello e Sandman (2010), os profissionais de comunicação são altamente seletivos na informação sobre o risco e, particularmente, inclinados a histórias que envolvem pessoas incomuns e situações dramáticas, conflituosas, negativas ou sensacionalistas, como, por exemplo, desastres naturais ou catástrofes. Os jornalistas, de um modo geral, almejam histórias envolvendo eventos que geram temor, por isso é fácil perceber que uma comunicação de riscos seja “contaminada” por esse hábito, transformando-se num obstáculo a ser enfrentado. Dessa forma, há diversas tentativas de estabelecer protocolos éticos e padronizados de comunicação de riscos tanto para as instituições públicas como para a mídia.

As diretrizes da OMS sobre a comunicação de surtos consistem em cinco princípios para orientar a comunicação durante surtos e outras emergências: construir confiança, anunciar cedo, ser transparente, respeitar as preocupações públicas e planejar com antecedência. Em face disso, estas orientações são simples e diretas. Entretanto, a partir da experiência da recente epidemia de H1N1, fica evidente que o controle e a comunicação de surtos raramente são um processo simples no que diz respeito à confiança do público e à transmissão da informação de forma objetiva e transparente (ABRAHAM, 2009). Embora a transparência seja um princípio básico da comunicação, observa-se que ainda está distante ser formalmente incorporada na cultura e política de muitos países e diversas organizações.

Reynolds (2005) afirma que, até então, o caso do antraz, em setembro de 2001, nos EUA, foi sem dúvida a maior emergência de saúde pública da história. De acordo com a autora, mesmo que existam na saúde eventos mais graves — tais como a gripe aviária, a SARS, o surto do vírus do Nilo Ocidental, entre outros —, o antraz foi um caso novo em termos de risco e com a intencional natureza de ataque terrorista. Além disso, estava ligado ao atentado ao World Trade Center e criou uma preocupação pública intensificada. O evento

colocou uma pressão significativa sobre as instituições de saúde pública para comunicar de forma eficaz em um contexto de imediatismo, ameaça e alto grau de incerteza. Também, mostrou que eram necessárias novas formas de comunicação para a saúde.

Nesta direção, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) apresentou uma nova abordagem para comunicação de emergências de saúde pública. É um modelo híbrido que incorpora a comunicação de risco e a comunicação de crise, conhecido como *Crisis and Emergency Risk Communication (CERC)* (CDC, 2018).

O manual do CERC (CDC, 2018) descreve os princípios de comunicação envolvendo risco, crise e emergência e ainda fornece orientação de como lidar com diferentes desafios durante esses eventos. Os seis princípios do CERC são: seja o primeiro, esteja certo, seja credível, expresse empatia, promova a ação e mostre respeito. Com esses princípios, acredita-se ser possível um efeito real e mensurável no bem-estar das comunidades, considerando o que é dito, quando é dito e como é dito.

O documento fornece também uma estrutura baseada nas melhores práticas para quem se comunica em nome de uma organização que responde a uma emergência em saúde pública. O termo “emergência” é descrito pelo CERC como qualquer evento ou incidente de saúde pública que apresenta risco à vida, à saúde e à infraestrutura, incluindo fatores naturais, relacionados ao clima, surtos de doenças infecciosas e exposição a substâncias biológicas, radiológicas e agentes químicos. O termo “emergência” engloba “crises” e “desastres” (CDC, 2018).

O desenvolvimento do CERC foi ancorado nos campos da Psicologia e das Ciências da Comunicação, em estudos no campo de gerenciamento de problemas e em lições aprendidas com as respostas dadas em situações de emergência. De acordo com o modelo do CERC, as emergências, como furacões, lançamentos de produtos químicos, bombas, epidemias e terremotos, podem atacar comunidades em instantes. E, muitas vezes, com tais comunidades afetadas no início de uma emergência, informar é o primeiro e único recurso disponível que os profissionais e as instituições podem oferecer às comunidades. O modelo acredita que, por meio da comunicação, é possível impactar na resposta e recuperação da comunidade diante de emergências potencialmente devastadoras (CDC, 2018).

Crises e desastres quase sempre se tornam eventos de mídia. Nos dias atuais, cada vez mais eles podem se tornar também eventos de mídia social. Por exemplo, as emergências de saúde fazem com que o grande público das mídias sociais se envolva

imediatamente. O conteúdo gerado pelo usuário muitas vezes será o primeiro material publicamente fornecido: alguns usuários fornecerão grandes quantidades de conteúdo com narrativas e vídeos relacionados no YouTube, fotos no Instagram, além de postagens no Twitter e no Facebook (CDC, 2018).

É importante abordar as diferenças entre mídia social e redes sociais. De acordo com Sterne (2011), a internet sempre atuou como uma mídia social, tendo em vista que foi o primeiro canal de comunicação de “muitos-para-muitos”. Dessa forma, ela é única, porque sempre esteve relacionada à capacidade de uma pessoa se comunicar com o resto do mundo. O autor afirma também que há seis grandes categorias de mídias sociais: os fóruns e quadros de mensagens, *sites* de crítica e opinião, marcadores sociais, compartilhamento de mídia, *blogs*, *microblogs* e redes sociais. As redes sociais implicam uma maior interatividade entre participantes, já que permitem a criação de um grupo aberto ou fechado voltado à comunicação, à colaboração e ao contato pessoal e são comunidades semiabertas para conexão *on-line*. Nesses ambientes, espaços são desenvolvidos especialmente para troca de informação e experiências, como o Facebook (KECKLEY, 2010).

Hoje, as mídias sociais desempenham um papel importante na disseminação da informação e, muitas vezes, da desinformação durante qualquer crise ou emergência. Durante a epidemia de zika, por exemplo, um traço marcante foi a ampla circulação de boatos virtuais. Garcia (2017), ao estudar como os boatos participaram da produção de sentidos sobre a epidemia de zika, observou que as narrativas alternativas mantiveram ambígua relação com a autoridade científica, ora contradizendo-a, ora buscando legitimação na menção a instituições e especialistas. De acordo com o autor, o boato virtual desponta como um gênero discursivo marcante da confluência de uma era de incertezas, em que viceja a cultura do risco, perdendo a ciência seu estatuto de verdade e a própria verdade tornando-se mais fluida, surgindo, então, o conceito de pós-verdade.

Uma das características relevantes das mídias sociais é a interatividade, correlacionada com a descentralização dos discursos e do conhecimento. Do ponto de vista sociológico, instauram-se no mesmo cenário a decadência das verdades universais, a ascensão da dúvida e da desconfiança em relação à história oficial, a problematização das grandes narrativas e as novas formas de relação com o saber. Estas são características de uma condição que Lyotard (2004) definiu como “pós-moderna”, um tempo que, assim como suas conexões de rede, preza pela velocidade e quantidade, pelo aqui e agora, surgindo o

fortalecimento do instantâneo. Como proposto por Bauman (2001), a liquidez toma conta da vida e das relações humanas.

É fato que os avanços tecnológicos transformaram o modo como as instituições de saúde pública veem e disseminam informação às comunidades afetadas durante emergências, interagindo com elas. Assim, os comunicadores de risco e emergências devem considerar como potencializar o uso das novas tecnologias de comunicação no enfrentamento da situação. Da mesma forma, há um novo reposicionamento do público como participante ativo, que é facilitado por novas tecnologias móveis, especialmente *smartphones*, redes sociais e ferramentas disponíveis na internet (GESSER-EDELSBURG A.; SHIR-RAZ Y., 2016).

De fato, existe um conjunto de manuais e diretrizes com as melhores práticas para se comunicar com o público durante emergências de saúde pública. Muitos avanços foram feitos nas teorias e nos modelos de comunicação de risco e de crise e, especificamente, na comunicação das doenças infecciosas emergentes. Gesser-Edelsburg A. e Shir-Raz Y. (2016) advogam que, embora o consenso seja que as teorias e os modelos sejam atualizados e relevantes, na prática, o fluxo de informação permanece unilateral, linear, assumindo que a mensagem é projetada do remetente para o destinatário, sem qualquer possibilidade de *feedback*. Esse recurso reflete uma noção ultrapassada de papéis estáveis e imutáveis na comunicação. Portanto, é primordial a superação dessas deficiências, englobando novas tecnologias de comunicação.

Diante desse cenário, torna-se imperativo entender os aspectos que envolvem as relações entre os meios de comunicação, a saúde e a sociedade, tomando como eixo central os riscos na sociedade contemporânea. Assim, espera-se que, a partir do olhar sobre a ameaça do vírus zika, seja possível ampliar a compreensão sobre a comunicação, as emergências e os riscos em suas complexidades.

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral: compreender os aspectos que envolvem as relações entre as instituições públicas que respondem a uma emergência em saúde, os meios de comunicação e a sociedade, tomando como eixo central o papel das mídias sociais na sociedade contemporânea.

4.1 Objetivos específicos

OBJETIVO 1

Discutir as estratégias de comunicação utilizadas pelas instituições públicas de saúde responsáveis pelo enfrentamento do vírus zika, no âmbito nacional e estadual, mais especificamente no ES — discutido no artigo 1.

OBJETIVO 2

Discutir a comunicação de riscos e emergências em saúde pública no contexto das redes sociais, a partir da emergência do vírus zika, no período de 2015 a 2018 — discutido no artigo 2.

OBJETIVO 3

Analisar como o Facebook foi utilizado como ferramenta de comunicação de risco por instituições públicas que respondem a uma emergência em saúde pública, como a epidemia de zika — discutido no artigo 3.

OBJETIVO 4

Analisar a epidemia de zika a partir do dispositivo em rede Instagram — discutido no artigo 4.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Diante de uma infinidade de possibilidades e caminhos a serem trilhados, algumas escolhas foram priorizadas para responder aos objetivos desta tese. Os resultados são apresentados a seguir, na forma de quatro manuscritos, atendendo aos objetivos específicos propostos. Tendo como eixo central a comunicação de risco, cada um deles aborda diferentes aspectos teóricos e metodológicos.

Pode-se dizer que a força das ciências da comunicação reside em sua identidade plural: é na multiplicidade de teorias, na polifonia de métodos e no caleidoscópio de perspectivas que elas envolvem e proporcionam (DEMURU, 2014).

Vale justificar, portanto, algumas escolhas sobre as redes sociais utilizadas nas análises. O relatório de 2017 produzido pela agência We are Social (2018) revelou que o Brasil é o terceiro país no *ranking* de quem passa mais tempo navegando na internet, gastando em média nove horas. Quando o assunto é o tempo gasto nas redes sociais, são mais de três horas diárias que o brasileiro gasta, colocando o país na segunda posição no *ranking* no uso de redes sociais. São 130 milhões de brasileiros utilizando as redes sociais, dos quais 120 milhões realizam o acesso por meio de seus celulares. Esse número representa 57% do total da população brasileira. O Facebook não é a rede social mais utilizada no Brasil: no que diz respeito ao percentual de usuários, o YouTube supera o Facebook, colocando o WhatsApp em terceiro lugar (WE ARE SOCIAL, 2018).

Apesar de o Facebook e o Instagram não serem as redes sociais mais acessadas no Brasil, um dado é de extrema relevância: a maioria dos seus usuários é composta de mulheres. No Facebook, 54% daqueles que têm perfil se declaram como mulher, enquanto, no Instagram, as mulheres representam 59% dos usuários que utilizam a rede de compartilhamento de imagens. Nas páginas do Facebook especificamente analisadas nesta pesquisa, não é possível identificar o percentual de mulheres que as acessam, pois esse é um dado restrito aos administradores das páginas. Não obstante, considera-se que essa informação é de extrema importância na comunicação da emergência do zika vírus e na sua correlação com a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ).

6 RESULTADOS

6.1 Artigo 1 — Zika e publicidade: reflexões sobre comunicação de risco e emergência em saúde na perspectiva das indústrias culturais e midiáticas (aceito para publicação).

6.2 Artigo 2 — Zika na era das mídias sociais: comunicação de risco e emergências em saúde pública (formatado para ser publicado).

6.3 Artigo 3 — Zika e a “Missão Mosquito”: comunicação de risco e emergência em saúde pública no Facebook (formatado para ser publicado).

6.4 Artigo 4 — Arquivos visuais relacionados ao vírus zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia (publicado).

6.1 Artigo 1

TÍTULO¹: ZIKA E PUBLICIDADE: REFLEXÕES SOBRE COMUNICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DAS INDÚSTRIAS CULTURAIS E MIDIÁTICAS

RESUMO

INTRODUÇÃO: em 2015, o Ministério da Saúde confirmou a circulação do vírus zika no Brasil. As estratégias de enfrentamento foram inúmeras e em diferentes setores, principalmente em relação à comunicação de risco e emergência em saúde pública. **OBJETIVO:** discutir criticamente o uso da publicidade como estratégia de comunicação em situações de risco, ancorado no marco teórico das indústrias culturais e midiáticas. **MÉTODOS:** a partir dos documentos oficiais que abordam a comunicação de risco ou emergências em saúde pública no contexto da zika, foi realizado o levantamento das principais ações de comunicação propostas pelas agências governamentais. Além disso, foram levantados os gastos públicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do ES durante as campanhas publicitárias sobre zika. **RESULTADOS:** nos manuais e nas diretrizes para a comunicação eficaz com a mídia durante situações de riscos e emergências de saúde pública, a publicidade, entre outras ações, é considerada como prioritária e ocupa um lugar de destaque. Esse fato se comprova com os altos recursos gastos em publicidade durante a epidemia de zika, que estão concentrados na TV aberta, no rádio e no jornal, setores que compõem as indústrias culturais e midiáticas. **CONCLUSÃO:** apesar da relevância das campanhas publicitárias no campo da saúde e de sua importância para a comunicação de risco e emergências em saúde pública, é necessário pensar as estratégias de comunicação e saúde para além de ações governamentais com fins comerciais ocasionais, bem como repensar os discursos, os diálogos e os modelos de abordagem para diferentes territórios e diversidades culturais.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação; Publicidade; Risco; Epidemias; Zika.

ⁱ Aprovado na *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* (RBPS), v. 20, n. 1, no prelo.

INTRODUÇÃO

Em 15 de maio de 2015, o Ministério da Saúde (MS) confirmou a circulação do vírus zika no Brasil. Em outubro do mesmo ano, a doença passou a ser não apenas uma preocupação, mas também uma grande ameaça, ao ser anunciado pelos cientistas que o vírus zika poderia estar associado aos casos de microcefalia em bebês nascidos em Pernambuco. A partir daí, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), um mecanismo previsto para casos que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu alerta mundial em dezembro do mesmo ano para que seus países-membros aumentassem a vigilância para o eventual crescimento de infecções provocadas pelo vírus zika².

A diversificação de riscos na sociedade contemporânea tem convocado, especialmente no campo da comunicação, a ação especializada para lidar com estratégias de enfrentamento de riscos e emergências de saúde pública³ — emergências que incluem exposição a contaminantes químicos, bioterrorismo, desastres naturais como tempestades e enchentes, doenças infecciosas e epidemias.

No campo da saúde, a comunicação não está dissociada da noção de direito e não deve ser tratada como um bem privado, como se fosse uma empresa, que visa ao lucro e está voltada para a publicidade de marcas e venda de produtos. Em consequência, não deve se limitar a ter a persuasão como estratégia, uma vez que o objetivo deve ser minimamente estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir informações suficientes para a ampliação de uma participação cidadã nas políticas públicas⁴.

A relação da comunicação com a saúde, em geral, para além da atividade de assessoria de imprensa das instituições governamentais e entidades da sociedade civil, ligadas ao setor saúde⁵, é também percebida por meio de uma infinidade de produtos comunicacionais, impressos (como folhetos, cartazes, *folders*, filipetas, manuais), televisivos ou veiculados em meios digitais. Não muito distante, a publicidade também aparece entre as atividades e estratégias de comunicação das instituições governamentais do setor de saúde.

Um exemplo é a Divisão de Publicidade e Promoção Institucional do MS, que tem como atividade realizar campanhas de educação, informação e prevenção em saúde. O MS afirma em seu *site* que essas campanhas têm a função de, além de informar, estimular e orientar, mobilizar a população para práticas e comportamentos saudáveis e têm também se

tornado ferramentas de vital importância para educação sanitária da população. De acordo com o MS, a publicidade de utilidade pública é de caráter estratégico para gestão da saúde, pois fornece instrumentos que possibilitam a mobilização social para adoção de comportamentos, individuais ou coletivos, na melhoria da qualidade de vida da população⁶.

De acordo com o pesquisador da Universidade de Brasília (UnB) Luiz Martins da Silva⁷, um dos patamares da publicidade do Poder Público é aquele que está associado à necessidade de o Estado agir como anunciante e de contratar serviços publicitários para assegurar a mais ampla e possível difusão dos apelos de governo. Portanto, no Brasil, o Estado tem sido uma esfera de poder que tem atraído para si mais do que a obrigação de ser público e transparente. No entanto, além disso, complementa o autor⁷, o Estado tem sido caracterizado como um poder anunciante e, conseqüentemente, como um dos maiores clientes do mercado publicitário, permanentemente comprando espaço na mídia comercial.

Dessa forma, para discutir as práticas de comunicação utilizadas pelas instituições públicas durante a epidemia de zika no Brasil, nas esferas federal e estadual, mais especificamente no estado do Espírito Santo, os esforços foram concentrados sobre os manuais e as diretrizes para a comunicação eficaz pela mídia durante emergências de saúde pública. Além disso, ao observar que a publicidade ocupa, entre outras ações, um lugar prioritário entre as ações empreendidas, foi realizado um levantamento dos gastos em publicidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (Sesa), durante a execução da campanha “#ZikaZero — Um mosquito não é mais forte que um país inteiro” e “Espírito Santo contra o mosquito”, no primeiro semestre de 2016.

É diante desse contexto, para compreender a relação entre a comunicação em situações de emergência em saúde pública e as ações governamentais com fins comerciais ocasionais, que se recorre ao aporte teórico das indústrias culturais e midiáticas, com base em autores como Walter Benjamin, Theodor Adorno, Max Horkheimer e Ranóm Zallo.

Assim, a partir do olhar sobre a epidemia de vírus zika, causada principalmente pelo vetor *Aedes aegypti*, o presente artigo tem o objetivo de discutir criticamente, ancorado no marco teórico da indústria cultural e midiática, o uso da publicidade como estratégia de comunicação em situações de risco.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, seguida de duas etapas. A primeira consistiu na identificação dos manuais publicados que abordam a comunicação de risco ou das emergências em saúde pública no contexto da epidemia de zika. Para isso, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde com os termos “comunicação”, “emergência em saúde” e “manual”. O primeiro documento encontrado foi “Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS”⁸. Em relação às estratégias de enfrentamento ao vírus zika, foi disponibilizado pelo MS o documento “Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor”⁹ (MS). Além desse documento, foram incluídas no estudo também as “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Dengue”¹⁰, publicadas pelo MS. O documento apresenta as ações de prevenção empreendidas anualmente pelo MS para a dengue, que foram intensificadas no contexto da epidemia de zika. Depois de identificados os documentos, foi realizada uma leitura minuciosa a fim de identificar as práticas comunicacionais adotadas durante uma emergência em saúde pública realizadas pelas organizações públicas do setor de saúde, principalmente no que diz respeito à publicidade.

Na segunda etapa, foi realizado um levantamento dos gastos públicos durante as campanhas publicitárias “#ZikaZero — Um mosquito não é mais forte que um país inteiro” e “Espírito Santo contra o mosquito”, ambas no período de janeiro a julho de 2016. Para tal levantamento, no que diz respeito ao MS, foi utilizado o Portal de Acesso à Informação. Por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), foi encaminhada solicitação de informação ao MS sobre os valores desembolsados com publicidade e propaganda em rádio, TV, jornais, revistas e na internet, bem como com material impresso (*folders*, guias, manuais etc.) usado na execução da campanha #ZikaZero no período de janeiro a julho de 2016. A resposta é pública e pode ser visualizada também no endereço <http://www.acessoainformacao.gov.br>.

Sobre os gastos da Sesa, a mesma solicitação foi feita por meio do Serviço de Informação ao Cidadão, canal disponibilizado no endereço <http://www.ouvidoria.es.gov.br>. Vale destacar que a Superintendência Estadual de Comunicação Social do ES (Secom) divulga também em seu *site* (<https://secom.es.gov.br/execucao-contratual-de-publicidade>) as despesas de publicidade pagas, referentes à venda de tempos e/ou espaços por veículo e demais meios de divulgação.

RESULTADOS

A partir da leitura do manual “Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública”⁸, publicado pela OMS, identificaram-se sete passos para guiar os comunicadores de saúde pública no planejamento e na implementação de uma comunicação eficaz com a mídia. Seu foco principal está nas relações com a imprensa (jornais, rádio e televisão) durante uma emergência de saúde pública, ou seja, “comunicação com a mídia” pode ser entendido como “comunicação com a imprensa”⁸.

Entre os sete passos, o primeiro diz respeito a avaliar as necessidades da mídia, as limitações e a capacidade interna de relacionamento. De acordo com o manual, quem quer promover os próprios temas na pauta jornalística deve considerar as necessidades da mídia e atender a tais demandas, ou seja, entender o que a imprensa quer de uma história ajudará a definir melhor as suas necessidades. O documento alerta que os editores e produtores, por exemplo, sempre procuram por histórias que aumentam a audiência e os lucros, por atraírem um grande número de leitores, espectadores, ouvintes e, principalmente, anunciantes.

Já o documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Dengue”¹⁰, publicado pelo MS, foi incluído no estudo por apresentar as ações de prevenção empreendidas anualmente pelo MS para a dengue, que foram intensificadas no contexto da epidemia de zika. Foi observado que o documento associa as áreas de comunicação e mobilização, considerando que o desenvolvimento das práticas educativas no Sistema Único de Saúde (SUS) tem por base as ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar os processos de mobilização. Para o MS¹⁰, o objetivo dessas ações é a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento de determinado problema. O MS defende ainda que a produção de informações oportunas, coerentes e confiáveis sobre a dengue faz parte do processo de sensibilização e mobilização da população, necessário ao fortalecimento do SUS e à defesa da saúde.

De acordo com tais diretrizes¹⁰, as ações devem ser desenvolvidas com base em dois cenários — período não epidêmico e período epidêmico — e prevendo atribuições para as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O gestor deverá direcionar as ações de comunicação e mobilização para a população em geral e para os atores que atuam na saúde (profissionais, conselheiros, lideranças sociais, movimentos sociais e líderes comunitários), incentivando a corresponsabilidade da população no controle da doença. Recomenda-se nesse documento que a mobilização priorize ações com as Secretarias Municipais e Estaduais de

Educação e com o Ministério da Educação para potencializar os multiplicadores. No sentido de imprimir operacionalidade a esse componente, as ações subdividem-se em três eixos: 1) assessoria de imprensa, 2) publicidade e 3) comunicação intersetorial e mobilização junto à sociedade.

As diretrizes estabelecem também que compete à área de publicidade executar as campanhas publicitárias de utilidade pública sobre dengue com os seguintes objetivos: 1) informar a sociedade sobre a doença, por meio de material publicitário; 2) alertar a sociedade sobre as principais atitudes que devem ser tomadas; e 3) alertar, a partir dos boletins epidemiológicos, para a mudança de cenário da doença.

No que diz respeito às áreas de publicidade do MS, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são listadas as seguintes atribuições comuns durante o período não epidêmico: elaborar campanha publicitária, conforme perfil do público-alvo e peculiaridades regionais; preparar material informativo para instrumentalizar ouvidorias e profissionais de saúde; monitorar todas as etapas de elaboração e implementação da campanha publicitária, de modo a identificar a necessidade de ajustes/aprimoramento; elaborar, em conjunto com a comunicação intersetorial e a mobilização social, estratégias de comunicação a serem utilizadas na parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, tais como programas educativos pela internet, cartilhas interativas, entre outras ações; buscar parcerias com empresas públicas e privadas, com o objetivo de conferir maior abrangência/reforço à comunicação. No período epidêmico, as atribuições comuns são: veicular campanha publicitária, conforme plano de mídia estabelecido pelas três esferas de gestão, nas regiões onde há maior incidência de casos confirmados.

Diante do quadro de emergência causado pelo vírus zika, além das ações de prevenção que o MS já empreendia anualmente em função da dengue, foi elaborado também o documento “Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor”⁹. A estratégia de resposta foi organizada em sete temas, entre os quais estão a comunicação — que está descrita como direcionada para os diferentes públicos, garantindo mensagem clara e alinhada — e a organização de campanhas e eventos-chave para mobilização da sociedade. Menciona-se também a realização de parcerias para ampliar a disseminação da informação e a relação transparente com todos os veículos de comunicação, com a realização semanal de coletivas de imprensa e divulgação de informes.

Entre as estratégias de resposta ao vírus zika, o Plano de Comunicação Emergencial⁹ foi estruturado em duas frentes: comunicação ativa e comunicação reativa. A comunicação ativa ocorre quando o governo proativamente comunica uma mensagem à população através de diferentes canais. A comunicação reativa se refere a situações não previstas anteriormente, como dúvidas e demandas por parte da mídia e da população, mas que precisam ser igualmente tratadas e respondidas com agilidade. A comunicação ativa deve ser realizada através de múltiplos canais, a fim de atingir a maior audiência possível, em diferentes segmentos da sociedade⁹.

Diante da emergência da epidemia de zika, o MS veiculou a campanha “#ZikaZero — Um mosquito não é mais forte que um país inteiro”. Em nível estadual, a Sesa lançou a campanha “Espírito Santo contra o mosquito”. Apresenta-se a seguir como o MS e a Sesa realizaram suas campanhas públicas e os gastos durante a epidemia de zika, entre janeiro e julho de 2016 (quadro 1).

Quadro 1 – Gastos em publicidade nas campanhas realizadas pelo MS e pela Sesa, no período de janeiro a julho de 2016

CAMPANHA	TOTAL
#ZikaZero 2016 – MS	R\$ 75.823.672,73
Espírito Santo contra o mosquito – Sesa	R\$ 1.025.511,45

Fonte: Ministério da Saúde por meio do Portal da Transparência (2016).

Os gastos em mídia do MS, de acordo com o meio, foram distribuídos conforme o quadro 2.

Quadro 2 – % dos gastos do Ministério da Saúde em publicidade, por meio de comunicação

CAMPANHA	% POR MEIO
TV aberta	34%
Rádio	20%
Mídia exterior (<i>outdoor, busdoor e painel</i>)	17%
Jornal	12%
Internet	11%
Revista	3%
TV por assinatura	3%
Cinema	1%
Total geral	100%

Fonte: Ministério da Saúde por meio do Portal da Transparência (2016).

Em âmbito estadual, observam-se abaixo (quadro 3) os gastos da Sesa em publicidade no período de janeiro a junho de 2016.

Quadro 3 – Gastos da Sesa em publicidade no período de janeiro a junho de 2016, por meio de divulgação

MEIO DE DIVULGAÇÃO	PERCENTUAL POR MEIO
TV	68,2%
Jornal	17,5%
Rádio	10,6%
Internet	3,7%
TOTAL	100%

Fonte: Sesa por meio do Portal da Transparência (2016).

Em uma situação de risco e de emergência em saúde pública, observa-se que tanto os gastos do MS como os gastos da Sesa em publicidade estão concentrados nas mídias TV aberta, rádio e jornal, setores que, entre outros, constituem as bases das indústrias culturais e midiáticas.

DISCUSSÃO

Observa-se que, nos manuais e nas diretrizes para a comunicação eficaz com a mídia durante situações de riscos e emergências de saúde pública e também nos planos elaborados no contexto da epidemia de zika, a publicidade, entre outras ações, é considerada prioritária e ocupa um lugar de destaque, fato que se comprova com os altos recursos gastos, como é observado no quadro 1.

Em relação ao MS, verifica-se que o montante gasto em seis meses para a campanha #ZikaZero teve um aumento de 3,7% em relação ao montante gasto para a dengue durante 2015 e metade de 2016 (total de R\$ 16.066.128,75). É importante lembrar que dengue é considerada endêmica, afeta os mais variados segmentos da população e é amplamente divulgada, enquanto a epidemia de zika surgiu no cenário brasileiro cercada de insegurança e incerteza. O que podemos caracterizar como o “mercado dengue” e o “mercado zika”, para “venda” de soluções e espaços publicitários.

Tanto na campanha “Um mosquito não é mais forte que um país inteiro”, realizada pelo MS, como na campanha “Espírito Santo contra o mosquito”, observa-se que o grande vilão é o mosquito *Aedes aegypti*. A partir daí, a pesquisadora Denise Pimenta¹¹ indaga: “por que transformar o Aedes em inimigo?” O que se ganha com isso? A autora advoga que os

ganhos são em financiamento de pesquisa e de “novas tecnologias”, assim como em publicação de artigos, aprovação de projetos e visibilidade na academia e na mídia. Ameaça o turismo e até os Jogos Olímpicos de 2016 no Rio de Janeiro. Acentuam-se a venda de repelentes e o surgimento de manchetes e anúncios em jornais, TV, rádio etc. Contra o inimigo as ações de saúde são militarizadas, mobilizando-se Exército, Marinha e Aeronáutica para matar mosquitos e distribuir panfletos. Uma população em pânico é uma população vulnerável e, principalmente, controlável⁷. Assim, dengue, chikungunya e zika se transformam em oportunidades de negócio para um sistema de saúde em que a doença se tornou um foco e o vetor, “inimigo número um”. Com isso, na sociedade neoliberal, o risco tornou-se também um setor comercial e lucrativo para as indústrias culturais e midiáticas.

Outro fato que merece destaque é que, durante a leitura dos documentos, não foi identificado o uso do termo “comunicação de risco” ou “comunicação de crise”, indício de que as práticas de comunicação utilizadas durante as situações de risco e emergência em saúde pública não levam em consideração as especificidades e complexidades dessas situações. Observa-se que as práticas adotadas no caso da epidemia de zika não se diferenciaram daquelas hegemônicas no campo da saúde pública no Brasil, isto é, o modelo de comunicação permanece campanhista, autoritarista e focado no modelo explicativo da doença unicausal, ou seja, focado no vetor como um inimigo a ser combatido¹².

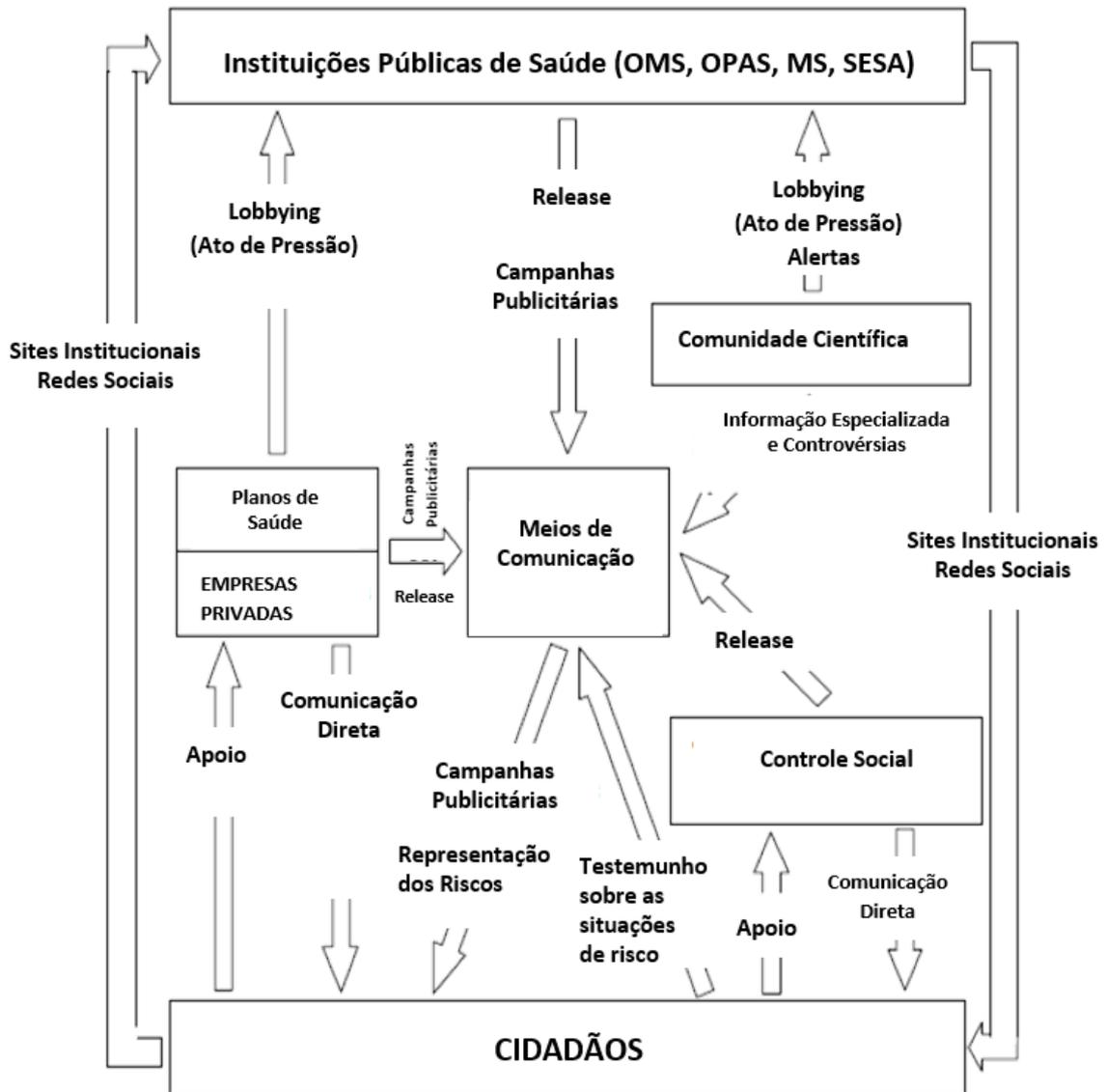
Nos países em desenvolvimento, a comunicação de risco aparece em meio à análise da sociedade de risco, como uma necessidade de processo de regulamentação sanitária, para proteger a população e promover os seus interesses sanitários e ambientais. É especialmente relacionada ao tema da confiança e credibilidade, demandando uma política de comunicação do risco, para a construção da confiança de grupos populacionais com relação aos processos tecnológicos em curso na sociedade e à capacidade regulatória do Estado¹³. A comunicação de risco, na maioria das vezes, está associada com a identificação de riscos para a saúde pública e os esforços para persuadir o público a adotar comportamentos mais saudáveis e menos arriscados¹⁴.

Apesar de não haver um consenso entre os autores quanto ao modelo de comunicação que deve ser desenvolvido sobre o risco, para fins de melhor ilustrar as práticas adotadas pelas instituições públicas de saúde diante de situações de risco e emergências em saúde pública identificadas nos documentos analisados neste estudo, optou-se pela adaptação do modelo de comunicação de risco apresentado por Murdoch et al.¹⁵ (figura 1). De acordo com os

autores¹⁵, o modelo está ancorado na teoria de campo de Pierre Bourdieu para descrever a comunicação de risco mediada, considerando que a comunicação durante uma epidemia ocorre em um ambiente complexo, em que uma variedade de jogadores/atores compete por atenção do público. É importante destacar que, para Bourdieu¹⁶, campo referencia um espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições que define algumas importantes condições de produção de sentidos.

De acordo com o modelo de Murdoch et al.¹⁵ (figura 1), na arena da comunicação do risco, as instituições políticas e os gestores do risco são apanhados em uma disputa permanente com outros grandes atores, que incluem a comunidade científica e os peritos, os movimentos sociais, os partidos da oposição e as corporações, os meios de comunicação e o público. É um modelo interativo no qual os atores-chave lançam continuamente iniciativas e respondem aos movimentos de cada um. Eles podem se comunicar com o público diretamente sem negociação com os órgãos de comunicação social, principalmente por meio da internet. Todavia, como acrescentam Eldridge e Reilly¹⁷, os meios de comunicação continuam fundamentais para o processo político e operaram como o espaço central em que batalhas sobre a identificação, definição e gestão de risco são travadas. O sucesso na comunicação vai para os atores em um campo competitivo que asseguraram que sua interpretação e seu enquadramento da realidade dominam a agenda social e política. É importante notar que, nesse modelo, o público tem duas características: por um lado, é o “prêmio” para quem conseguir a sua atenção; por outro lado, é participante ativo, e não mero espectador nos processos políticos.

Figura 1 – A comunicação durante a epidemia de zika atravessada por interesses das indústrias culturais e midiáticas



Fonte: adaptado de Murdoch et al.¹⁵.

Originalmente, ao descreverem o movimento das instituições públicas de saúde com os meios de comunicação, Murdoch et al.¹⁵ contemplavam apenas a emissão de *releases*, textos informativos distribuídos à imprensa para serem divulgados gratuitamente entre as notícias publicadas pelo veículo. Portanto, com base nas análises das estratégias de comunicação adotadas pelo MS no Brasil para enfrentamento da epidemia de zika, são acrescentadas as campanhas publicitárias (figura 1).

Dessa forma, é lícito supor que a publicidade ocupa um lugar de destaque na comunicação realizada pelas instituições públicas de saúde durante riscos e emergências de saúde pública. Entende-se por publicidade o processo de planejamento, criação, produção, veiculação e avaliação de anúncios pagos e assinados por organizações específicas — públicas, privadas ou do terceiro setor. Assim, as mensagens têm a finalidade de predispor o receptor a praticar uma ação específica (por exemplo, comprar um produto, abrir conta em um determinado banco, reciclar embalagens etc.). Essa ação tem localização no tempo e no espaço, podendo ser quantificada¹⁸.

É necessário aqui um panorama conceitual sobre uma frequente confusão que não é simplesmente semântica. Trata-se da utilização, sobretudo no Brasil, dos termos *publicidade*, *propaganda* e *marketing* como sinônimos. Este equívoco é comum não só na linguagem corrente, como também entre muitos profissionais da área de Publicidade. Em primeiro lugar, o termo *publicidade* (em inglês, *advertising* e, em francês, *publicité*) refere-se à veiculação paga para a venda de produtos ou serviços para comunicar conceitos e informações por um anunciante a seus potenciais clientes. Há ainda um falso cognato entre o inglês e o português, que é o termo *publicity*, mais associado a estratégias desenvolvidas pela área de relações públicas, quando não há o objetivo de vender algo ou algum serviço.

Em segundo lugar, o termo *propaganda* está associado ao conjunto de estratégias de difusão de uma ideologia, inicialmente vinculada a questões políticas e/ou religiosas. No entanto, muitos dos métodos e das técnicas da propaganda têm sido aplicados em ações de publicidade, já que não se trata mais apenas de tentar *vender* um produto ou serviço, mas de provocar uma *mudança de comportamento* ou *crença* em relação ao que está sendo anunciado. A propaganda tem como objetivo uma construção social de sentido.

Dessa forma, “campanhas publicitárias” é a forma mais apropriada para nomear as ações de comunicação empregadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo para a produção e veiculação das peças televisivas, de rádio e de material gráfico, uma vez que não há de fato uma concepção ideológica de mudança de atitude, como seria de se esperar, e sim algo com um viés quase comercial. Esta opção terminológica/conceitual se fundamenta também na prática adotada no desenvolvimento dos produtos midiáticos, que segue uma lógica de mercado publicitário: licitação de uma empresa para preparar todas as etapas da campanha, que vai desde o planejamento, a criação, a produção até a veiculação de anúncios pagos. Além disso, é perceptível que as mensagens

difundidas pela campanha publicitária contra a dengue e a zika buscam persuadir as pessoas a praticarem uma ação específica, que é combater o mosquito *Aedes aegypti*. Por fim, tanto o MS como a Sesa utilizam a expressão “campanha publicitária” para definir suas ações nesse campo.

A partir do olhar sobre as epidemias de dengue e zika e sua relação com a microcefalia, é lícito supor que a comunicação durante a emergência da zika reafirmou as estratégias de comunicação linear, unidirecional, bipolar e de cima para baixo, limitando a prática comunicativa à transferência de informação, sem escuta e sem diálogo, quase sempre atribuindo o direito de voz e expressão apenas ao emissor, ou seja, às instituições de saúde ou aos meios de comunicação⁴, reforçando os interesses comerciais por meio de vendas de espaços publicitários, o que é uma característica das indústrias culturais e midiáticas.

Para compreender essa relação com as indústrias culturais e midiáticas, torna-se necessário recorrer aos textos clássicos de Theodor W. Adorno e Max Horkheimer (1968, 1987). Foi a partir da primeira metade do século XX que as empresas privadas, inseridas no capitalismo, passaram a controlar a produção e distribuição de produtos culturais e comunicacionais, com um forte componente ideológico e, por isso, recebem a denominação de indústria cultural. Adorno e Horkheimer¹⁹ cunharam o termo indústria cultural na obra “Dialética do Esclarecimento”, em 1947. Eles discutiram, no âmbito da chamada Escola de Frankfurt, a mercantilização da arte e da cultura e sua submissão a padrões consolidados pelo modelo industrial, visando apenas ao lucro.

Diante disso, pensar no conceito de indústria cultural no contexto das epidemias é realizar a necessária operação crítica de entender a produção cultural e construção de sentido no âmbito do capitalismo, ou seja, introduzir a produção cultural no redemoinho do mercado. O desenvolvimento das indústrias culturais, sobretudo da indústria midiática, configura-se como material de análise com diferentes olhares, que vão desde suas aplicações aos estudos culturais, até aquelas aos estudos ideológicos, compreendendo que está presente um discurso dominante nos meios de comunicação. Por outro lado, a economia Política da Comunicação e Cultura tem o seu foco nas indústrias culturais destacando a estrutura dos meios de comunicação, suas leis regulatórias e a política de um Estado que muitas vezes favorece o mercado e assegura o seu bom funcionamento.

O catedrático da Universidad del País Vasco Ranón Zallo²⁰ explica a indústria cultural como um conjunto de ramos, segmentos e atividades auxiliares, produtores e distribuidores de

mercadorias com conteúdos simbólicos, concebidos por um trabalho criativo, organizados por um capital que se valoriza e é destinado finalmente aos mercados de consumo, como uma função de reprodução ideológica e social.

Dessa forma, o aporte teórico das indústrias culturais e midiáticas permite olhar para os meios de comunicação a partir da motivação do consumo e, assim, compreender a lógica que predominou na comunicação de risco e emergência praticada pelas instituições brasileiras no caso da epidemia de zika, conforme descrito no modelo de Murdoch et al.¹⁵ (figura 1). Ao olhar tanto os gastos do MS em publicidade durante a campanha de zika como os da Sesa, observa-se que eles estão concentrados nas mídias TV aberta, jornal e rádio, que reforçam os interesses comerciais por meio de vendas de espaços publicitários, o que é uma característica das indústrias culturais e midiáticas, sobretudo pelo fato de, tanto no Brasil como no Espírito Santo, tais veículos serem concentrados como propriedade de poucos grupos midiáticos.

Em relação ao jornal, os primeiros estudos do jornalismo concluem de forma relativamente consensual que ele foi uma criação da era burguesa. A atividade está ligada à transformação dos impressos em material de leitura, veiculação de anúncios e bem de consumo desse grupo social²¹.

Desde o século XIX, o jornalismo foi se convertendo em importante fonte de conhecimento público sobre os fatos que ocorrem no mundo, porém, ao mesmo tempo, o saber assim mediado foi passando mais e mais a cair no fetichismo da mercadoria. Verifica-se o surgimento de um entretenimento ao mesmo tempo agradável e facilmente digerível, que tende a substituir a captação do real por aquilo que está pronto para o consumo e que mais desvia para o consumo de estímulos destinados a distrair do que leva para o uso público da razão²².

Atualmente, de acordo com o pesquisador Leandro Marshall²³, em “A estética da mercadoria jornalística”, a matriz do processo de mutação dos paradigmas do jornalismo na atualidade parece ser uma espécie de ideologia publicitária-mercadológica-liberal. Para o autor, na sociedade contemporânea, a informação, a notícia, o jornal e a imprensa em geral são estetizados, “marketizados” e “mercadorizados”, incorporando o discurso da racionalidade econômica da sociedade. Nesse novo jornalismo, não há mais limites, parâmetros ou referências. A linguagem incorpora, em dimensões variáveis, a densidade e a linguagem características da persuasão publicitária. Assim, materializa-se pelas páginas de

jornais e revistas, pelas ondas da TV e pela internet, penetrando-as como se fosse parte da própria natureza jornalística.

Marshall²³ identifica esse exercício que inocula o interesse privado no espaço público da imprensa e investe de legitimidade o gene clandestino da lógica publicitária de “jornalismo transgênico”, pois cruza os cromossomos da informação com os cromossomos da publicidade. Entre as variações identificadas pelo autor, destaca-se a prática da criação de produtos jornalísticos para a “publicação” de publicidades. A imprensa de massa passou a criar, a partir do século XX, uma série de produtos comerciais, como cadernos, encartes ou edições especiais, com o objetivo específico de atrair verbas publicitárias. Embora sejam extensões do corpo jornalístico, tais produtos nascem com o estigma de serem, em essência, obras feitas sob medida para os investimentos publicitários (figura 3). Com isso, a natureza desse material acaba se hibridizando com a natureza da própria ética publicitária.

Nesse sentido, um exemplo está na imprensa do Espírito Santo, no caderno especial do jornal *Metro* “O inimigo número 1 – Todos contra o *Aedes aegypti*”, publicado na edição de 19 de fevereiro de 2016. Na contracapa da publicação, está o anúncio da Sesa, como parte da campanha “Espírito Santo contra o mosquito” (figura 3), ou seja, uma obra feita sob medida para os investimentos publicitários.

No mesmo cenário, em relação ao rádio e à TV, desde o início das transmissões radiofônicas no Brasil, em 1922, o Estado concedeu à iniciativa privada a tarefa de ofertar o serviço de radiodifusão (rádio e TV). As rádios e TVs abertas no Brasil operam com concessões públicas, ou seja, tudo o que chega aos ouvintes e espectadores necessariamente passa pelo espectro eletromagnético, conjunto de frequências da radiação eletromagnética, que funciona como uma estrada pela qual trafegam informações. Assim como a estrada de automóveis, esse espaço é limitado. Para utilizá-lo, é preciso obter uma concessão pública dada pelo Estado. O espectro é um bem público administrado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações e pela Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), por meio da Lei Geral de Telecomunicações, art. 157²⁴.

Figura 3 – Jornal *Metro*, “O inimigo número 1”, caderno especial com anúncio da Sesa



Os interesses privados incidiram diretamente na regulação do setor midiático, ao longo da história do Brasil. O Código Brasileiro de Telecomunicações (CBT), de 1962, por exemplo, foi fortemente influenciado pelas empresas, que à época se organizaram em torno da Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (Abert), até hoje atuante com grande força política. Onde deveria haver um processo claro de políticas públicas em prol do interesse público, há, por parte do Estado brasileiro, para o setor de mídias, uma “política da não política”²⁵.

A política de comunicação prevalente no Brasil tem assegurado a propriedade e o uso dos meios de massa à iniciativa privada, atuando o Estado como controle político das pendências entre as forças econômicas em competição e como provedor, ou seja, anunciante e financiador, de recursos para sua manutenção²⁶. Esse fato fica mais evidente quando é enfatizado que o Estado distribuiu as concessões de rádio e televisão com favorecimento político, o que é denominado por alguns estudiosos como “coronelismo eletrônico”ⁱⁱ. De acordo com Lima e Lopes²⁷, no coronelismo eletrônico a moeda de troca continua sendo o voto, só que não mais no controle da terra, e sim agora no controle da informação e na

ⁱⁱ Fenômeno que guarda características e mantém traços comuns com o sistema de dominação e relações políticas do Brasil rural, originalmente estudado por Victor Nunes Leal, no livro “Coronelismo, enxada e voto”, de 1949, que atualmente seria adaptado aos políticos proprietários de emissoras de rádio e televisão país à fora.

capacidade de influenciar na formação da opinião pública. Além disso, historicamente o Estado tem sido um dos maiores anunciantes brasileiros, representando grande parte do faturamento dos grandes veículos de comunicação de massa²⁸.

Por ser vista como mercadoria e não como direito, a propaganda é a “alma do negócio” da mídia no Brasil. Comerciais, telecompras, *merchandising* e vários outros mecanismos de venda ocupam um grande espaço nas emissoras de rádio e televisão. A submissão da publicidade às finalidades educativas e culturais da radiodifusão (Código Brasileiro de Telecomunicações, art. 38, d) está longe de ser comum. Em contrapartida, o Estado tem um alto custo em publicidade e propaganda ao veicular suas campanhas relacionadas à saúde no rádio e na TV aberta, que funcionam por meio de concessões públicas.

CONCLUSÃO: POR UMA POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NO BRASIL

A necessidade da construção de uma Política de Comunicação para a área da saúde está presente desde a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e permanece no SUS desde então. Os meios de comunicação de massa, em particular a televisão, veiculam informações de saúde com grande ênfase no discurso clínico e biomédico e nas mazelas do SUS. Os temas são, geralmente, pautados por interesses das maiores empresas de planos de saúde, equipamentos, medicamentos e serviços médicos²⁹, pois são esses os seus grandes anunciantes.

De acordo com Murtinho⁵, a concepção que incorpora o direito à comunicação como princípio para a democratização da sociedade e do sistema de saúde, possibilitando o amplo acesso à informação e a participação social, vai ganhando materialidade em proposições de diferentes naturezas e perspectivas, apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde, incorporadas ou não pelo SUS e por suas instituições.

A IX Conferência, por exemplo, aprovou, entre outros pontos, propostas de controle social dos meios de comunicação, como condicionar as concessões de rádio e televisão à cessão de espaço gratuito para veiculação de informações sobre saúde e divulgação das atividades dos Conselhos de Saúde. Assim, a IX Conferência de Saúde propôs que fosse estabelecida uma Política de Controle Social dos meios de comunicação, defendendo que: 1) as concessões públicas a meios de comunicação e informação sejam condicionadas à veiculação de matérias institucionais sobre ações de saúde sem ônus para o SUS; 2) haja

garantia de espaço gratuito nos meios de comunicação de massa para informações, em linguagem acessível, das atividades dos Conselhos de Saúde, bem como do SUS como um todo, no sentido de melhorar o nível de informação em saúde dos profissionais e da população em geral; 3) seja proibida a propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa⁵.

Murtinho⁵ discute que esse conjunto de resoluções demonstra o posicionamento da área da saúde em defesa do exercício do “direito de comunicar”, tanto para as atividades de “promoção da saúde” como para o exercício do controle social. Dessa forma, há uma cobrança de que o Estado estabeleça contrapartida das empresas de rádio e televisão que utilizam concessões públicas.

A discussão permanente dessa pauta demonstra a importância da comunicação e de sua democratização para a consolidação dinâmica do SUS, principalmente no que se refere à ocupação das concessões de rádio e televisão, inclusive pelo próprio Estado.

Apesar da relevância das campanhas publicitárias no campo da saúde e de sua importância para a comunicação de risco e emergências em saúde pública, é necessário repensar, considerando a complexidade e as especificidades do campo da comunicação e saúde, os discursos, os diálogos e os modelos de abordagem para diferentes territórios e diversidades culturais. Somados a isso, precisam estar presentes na discussão: a) o modelo de relacionamento estabelecido entre as instituições públicas e os meios de comunicação; e b) os altos valores pagos pelo Estado às empresas de comunicação, principalmente àquelas que ocupam as concessões públicas. Advoga-se que parte do montante destinado às empresas poderia ser aplicada em processos e produtos comunicacionais gestados e geridos por profissionais de saúde e comunicação vinculados ou próximos aos setores envolvidos, por exemplo, com a atenção à saúde do SUS no ES e no país. É necessário pensar os processos e as estratégias de comunicação e saúde para além de ações governamentais com fins comerciais ocasionais. Temas tão importantes precisam ser tratados como políticas de Estado e de longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria N. 1.813, de 11 de novembro de 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. [citado em 2016 Ago] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html.

2. World Health Organization [Internet]. Mosquito-borne diseases. [citado em 2016 Ago] Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/vector_ecology/mosquito-borne-diseases/en/.
3. Antunes MN et al. Monitoramento da informação na sociedade de risco: o caso da pandemia de gripe aviária. *Inf. & Soc.:Est.*, João Pessoa; 2007; 17(3):131-141.
4. Araujo IS, Cardoso JM. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
5. Murtinho R. Estado, comunicação e cidadania: diálogos pertinentes sobre a relação entre direito à saúde e direito à comunicação [tese]. Universidade Federal Fluminense; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão de Publicidade e Promoção Institucional do Ministério realiza campanhas de educação, informação e prevenção em saúde, respeitando as especificidades regionais, econômicas e socioculturais da população brasileira. [citado em 2017 Nov]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/comunicacao/leia-mais-comunicacao/141-servicos-de-publicidade>.
7. Silva LM. Publicidade do poder, poder da publicidade. In. *Comunicação Pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público*. Org. Jorge Duarte. São Paulo: Atlas; 2012.
8. Organização Mundial de Saúde. *Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública: um manual da OMS*. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2005.
9. Brasil. *Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor*. Governo Federal (DF); 2016.
10. Brasil. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2009.
11. Pimenta DN. Mosquito bom é mosquito morto? *Revista Ciência Hoje* [Internet] 2016 [citado 2016 out 29],336 Disponível em: http://www.cienciahoje.org.br/revista/materia/id/1022/n/mosquito_bom_e_mosquito_morto.
12. RANGEL-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras. *Interface. Comu. Saúde Educação*. v. 12, n. 25, p. 433-41, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a18v1225.pdf>>. Acesso em: 29 out 2016.
13. Lucchese G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
14. Freimuth V, Linnan HW, Potter P. Communicating the threat of emerging infections to the public. *Emerging Infectious Diseases*. 2000; 6:337-34.
15. Murdock G, Petts J, Horlick, Jones T. After amplification: rethinking the role of media in risk communication. In: Pidgeon N, Kasperson R, Slovic P, eds. *The social amplification of risk*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.

16. Bourdieu P. O Poder simbólico. Lisboa: Difel; 1989.
17. Eldridge J, Reilly J. Risk and Relativity: the Case of BSE. Paper presented to the Social Amplification of Risk Workshop, Cumberland Lodge, Setembro; 1999.
18. Campos VTN. Acabar com a dengue é uma guerra de todos?: a presença do discurso mobilizador nas campanhas publicitárias de prevenção à dengue da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. [dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
19. Adorno T, Horkheimer M. Dialética do esclarecimento. Rio de Janeiro: Zahar; 1985.
20. Zallo R. Economía de la comunicación y de la cultura. Madrid: Akal; 1988.
21. Rüdiger F. Elementos para a crítica do jornalismo moderno: conhecimento comum e indústria cultural. Revista Famecos; 2010;17(3):216.
22. Habermas J. Mudança estrutural da esfera pública. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1984.
23. Marshall L. A estética da mercadoria jornalística. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação; 2007 [Internet]. [citado 9 de agosto de 2016]; Disponível em: <http://mbaexecutivo.unisinos.br/pag/marshall-leandro-estetica-mercadoria-jornalistica.pdf>.
24. Brasil. Lei n. 9.472, de 16 de julho de 1997. Lei das Telecomunicações. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9472.htm.
25. Rebouças E. Os desafios para a regulamentação da publicidade destinada a crianças e adolescentes: soluções canadenses e reticências à brasileira. Intercom (São Paulo. Impresso), 2008, 31: 75-97.
26. Gomes PG. Comunicação Social: filosofia, ética, política. São Leopoldo: Ed. Unisinos; 1997.
27. Lima AL, Lopes CA. Coronelismo eletrônico de novo tipo (1999-2004). As autorizações de emissoras como moeda de barganha política. Projor. 2007. [citado 15 de agosto de 2017]; Disponível em: http://www.observatoriodaimprensa.com.br/download/Coronelismo_eletronico_de_novo_tipo.pdf.
28. Liedtke PF. Políticas públicas de comunicação e o controle da mídia no Brasil. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, Florianópolis. 2003;1(1):39-69.
29. Pitta AM da R, others. Por uma política pública de comunicação em saúde. 2002 [citado 15 de agosto de 2017]; Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/486>.

6.2 Artigo 2

TÍTULOⁱⁱⁱ: ZIKA NA ERA DAS MÍDIAS SOCIAIS: COMUNICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

INTRODUÇÃO: as mídias sociais têm demonstrado importante papel na comunicação de risco e emergências em saúde pública e como consequência algumas questões surgem. Como as mídias sociais foram usadas e potencializadas no enfrentamento da emergência da zika? **OBJETIVO:** discutir o papel das mídias sociais no enfrentamento do vírus zika, a partir das publicações científicas na área da saúde que abordaram o tema. **MÉTODOS:** foram utilizados como referência para o seu desenvolvimento as publicações e os procedimentos propostos nas etapas para a construção metodológica da metassíntese. **RESULTADOS:** o campo empírico deste estudo foi constituído de 19 publicações originais advindas de periódicos científicos recuperados por meio das bases de dados estabelecidas. **CONCLUSÃO:** embora a metassíntese tenha indicado, no campo científico, o uso ativo de mídias sociais, como o Twitter, Facebook, Instagram e YouTube, no enfrentamento da emergência do vírus zika, mostrou também que o uso dessas plataformas pelas instituições de saúde pública ainda é pouco estudado, principalmente no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Mídias Sociais; Comunicação de Risco; Epidemias; Zika.

ⁱⁱⁱ Artigo formatado para publicação.

INTRODUÇÃO

Nas grandes inundações, o primeiro recurso que fica escasso é a água potável. Da mesma forma, nas inundações de informação, os sinais chegam de todos os lugares, por meio da internet e de qualquer lugar do mundo. Diante dessa inundação de sinais, o mais difícil é identificar a informação “potável”. Dessa forma, a localização das fontes de informação “potável” torna-se transcendental e importante neste momento. Quando descobriram o poder dessa inundação de sinais, todos os grandes poderes do mundo ofereceram suas fontes de água tóxica.

A analogia acima foi feita pelo jornalista espanhol Iñaki Gabilondo no documentário “A mídia na era da pós-verdade”¹, tema que ocupa um lugar de centralidade nos processos de comunicação e informação na sociedade contemporânea² e assume extrema importância no contexto das emergências em saúde pública, como na epidemia de zika.

Originalmente descoberto em 1947, o vírus zika (ZIKV) recebeu pouca atenção, até que um caso de microcefalia foi relatado após um surto em 2015, no nordeste do Brasil³. Em razão da evolução e da gravidade da doença, principalmente no que diz respeito às síndromes congênitas, o Ministério da Saúde, no Brasil, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e, logo após, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o vírus como uma Emergência Internacional de Saúde Pública. Em busca de respostas, houve uma explosão na pesquisa científica e em financiamentos de projetos³.

Diante de tanta incerteza, várias hipóteses foram concebidas para explicar o que vinha acontecendo⁴. Algumas delas tinham base em conhecimentos científicos, como a busca inicial por outros possíveis agentes infecciosos que pudessem causar infecção durante a gestação e ser transmitidos para o feto. Outras, porém, eram apenas boatos.

Durante um surto de doença infecciosa, particularmente aqueles que envolvem uma nova ameaça à saúde, a procura por informação “potável” é vital para uma sociedade que está obcecada pela busca de segurança. Sacramento² afirma que na contemporaneidade estamos indo de um regime baseado na confiança nas instituições para outro regulado pelos dogmas, pela intimidade, pela experiência pessoal. O autor reforça que é essa autoridade experiencial que tem legitimado o conhecimento sobre a verdade.

O termo *pós-verdade* é definido como um substantivo “que se relaciona ou denota circunstâncias nas quais fatos objetivos têm menos influência em moldar a opinião pública do que apelos à emoção e a crenças pessoais”⁵. Diante desse cenário, fica a pergunta: na era da

pós-verdade e das mídias sociais, como as instituições comunicam os riscos e as emergências em saúde pública?

Santos⁶, no artigo “A época da pós-verdade e os desafios éticos na intervenção social”, entende a sociedade da pós-verdade como ambiente paradigmático das sociedades ocidentais atuais, no qual aliado ao sentimento de risco, se adiciona a indiferença perante os discursos políticos e as práticas sociais que, não correspondendo a verdades factuais, deixam espaço para a interpretação flexível das políticas e para a individualização da ação social. A autora complementa que a pós-verdade está alocada: a) no discurso político “irreal” dos governantes nacionais e mundiais; b) no aumento de poder das mídias sociais em prol da manipulação da opinião pública, e c) na desvalorização de valores sociais constituintes de uma sociedade democrática, como a liberdade e a dignidade.

Assim sendo, com o aumento de poder das mídias sociais na sociedade contemporânea, principalmente no contexto da comunicação de risco e emergências em saúde pública, torna-se primordial discutir esses acontecimentos diante das inovações tecnológicas.

As mídias sociais são definidas como “um grupo de aplicativos baseados na internet que se baseiam nos fundamentos ideológicos e tecnológicos da Web 2.0”⁷, implicando uma nova geração de tecnologias sociais que surgiram da “Web 1.0”, em que a informação tendia a ser mais unidirecional, ou seja, o espaço era constituído por páginas da internet menos interativas⁸.

Com a chamada Web 2.0, as plataformas de mídia social como Wikipedia, Twitter, Facebook, Pinterest, Flickr e Google Plus inauguram uma nova era de comunicação de risco e emergências em saúde pública entre as instituições e os cidadãos, uma vez que a mídia social geralmente conecta redes formadas por pares, permitindo comunidades colaborativas em que o conteúdo é gerado e compartilhado⁹.

As novas mídias se tornaram uma importante fonte de informação em saúde e uma plataforma para discutir experiências pessoais, opiniões e preocupações em relação a doenças e tratamentos e contribuíram para a mudança do papel do público, de um receptor passivo para um ator ativo. Essa mudança fundamental criou desafios para as organizações de saúde e levou a um paradoxo que deve ser abordado. Por um lado, tanto o público quanto as organizações têm influência na esfera pública, e as organizações oficiais de saúde não são mais a principal fonte de informação. Por outro lado, os especialistas — médicos e profissionais de saúde — precisam administrar e informar o risco¹⁰.

Embora as tecnologias emergentes, como as mídias sociais, tenham demonstrado importante papel na comunicação de risco e emergências em saúde pública¹¹, algumas questões ainda permanecem: na era das mídias sociais, quais os desafios que as organizações públicas enfrentam na comunicação de risco e emergências em saúde pública? Como essas ferramentas podem ser potencializadas para que o público seja visto como um parceiro ativo e engajado, e não apenas como um destinatário de dados? Como facilitar o fluxo de informação “potável” em condições de risco? Como as mídias sociais foram usadas e potencializadas no enfrentamento da emergência da zika?

Em busca de algumas respostas, entre tantas possíveis, o presente artigo tem como objetivo discutir o papel das mídias sociais no enfrentamento do vírus zika, a partir das publicações científicas na área da saúde que abordaram o tema, seguindo as ideias fundamentais e as etapas da metassíntese.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa utilizou como referência para o seu desenvolvimento as publicações e os procedimentos propostos por Sandelowisk e Barroso¹² no que diz respeito às etapas para a construção metodológica da metassíntese, que parte de uma pergunta de pesquisa rumo à definição das fontes de dados e dos parâmetros da pesquisa, à avaliação dos estudos e à síntese dos achados.

Dessa forma, as etapas do presente estudo partiram da pergunta norteadora: “o que foi produzido no campo científico da saúde sobre o uso das mídias sociais no enfrentamento da emergência do vírus zika?”. Para responder tal pergunta, foi desenvolvida ampla e intensiva busca, em abril de 2018, nas bases de dados eletrônicas PubMed, Web of Science, Lilacs e Scielo. Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca: 1) descritores “zika vírus” em combinação com “*social media*”; 2) descritores “zika vírus” em combinação com “rede social”; 3) descritores “zika vírus” em combinação com “*social networking*”.

Como critério de inclusão, foram considerados os artigos originais publicados a partir de 2015, quando houve a emergência do vírus zika. Foram excluídos os estudos que não respondiam à pergunta norteadora, ou seja, não envolveram as mídias sociais em seus estudos, ou eram capítulos de livros, revisão de literatura, comunicações, cartas, notas editoriais, artigos de opinião, teses e dissertações.

Foram recuperadas 216 publicações, das quais 131 foram excluídas por duplicidade. Em seguida, as publicações foram comparadas e selecionadas segundo os critérios pré-

estabelecidos: primeiro pelo título, em seguida pelo resumo, por fim mediante a leitura do texto na íntegra. Dessa forma, o campo empírico deste estudo foi constituído por 19 publicações originais advindas de periódicos científicos recuperados por meio das bases de dados estabelecidas. Observa-se que foram resgatadas 216 publicações, embora a grande maioria tenha sido excluída já nas fases iniciais do processo, pela leitura do título e do resumo. A tabela 1 representa as publicações incluídas e excluídas após a aplicação dos critérios, segundo as bases de dados adotadas.

Tabela 1 – Resultado das estratégias de busca realizadas nas bases de dados PubMed, Web of Science, Lilacs e Scielo, segundo critérios de inclusão e exclusão

Base de dados	Artigos encontrados		Exclusão	Inclusão
		Duplicidade	Título, resumo e Íntegra	
MEDLINE/PUBMED	122	131	112	19
WEB OF SCIENCE	91			
LILACS	3			
Total	216			19

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a caracterização dos artigos, foram considerados os elementos que se referem ao título do artigo, ao título do periódico, ao ano e à localização geográfica dos autores do estudo, às perguntas e aos objetivos dos estudos, aos resultados ou às recomendações. Os resultados são apresentados e discutidos sob a luz da metassíntese. Porém, no que diz respeito ao ano de publicação, ao título do periódico e às mídias sociais utilizadas, os resultados serão apresentados de forma quantitativa.

Conforme pode ser observado na tabela 2, em relação ao ano de publicação, 2017 foi o ano com maior número de artigos publicados. Alguns estudos na área de bibliometria apontam para o crescimento exponencial da produção científica mundial sobre o vírus zika a partir de 2015¹³. Considera-se que esse crescimento foi ocasionado pelas iniciativas que foram implementadas, principalmente no que diz respeito ao financiamento e à disseminação dos resultados de pesquisa, como o *fast track*, que ofereceu um sistema de publicação acelerada de artigos sobre zika¹⁴. É importante ressaltar que, até o momento da realização da busca nas

bases de dados, haviam sido indexadas apenas três publicações no ano de 2018 que abordavam o tema das mídias sociais no enfrentamento do vírus zika.

Tabela 2 – Resultado por ano de publicação

Ano	Total
2016	6
2017	10
2018	3

Em relação aos periódicos, conforme apresentado na tabela 3, foi observado que houve uma maior concentração no *American Journal of Infection Control*, no *JMIR Public Health Surveill* e no *Plos One*. É significativo destacar que os demais artigos foram publicados em 10 diferentes periódicos, sendo apenas um nacional, a *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, RECIIS.

Tabela 3 – Resultado de publicação por periódico

Revista	Total
<i>American Journal of Infection Control</i>	4
<i>JMIR Public Health Surveill</i>	3
<i>Plos One</i>	2
<i>VACINE</i>	1
<i>RECIIS</i>	1
<i>Public Health</i>	1
<i>Plos Neglected Tropical Diseases</i>	1
<i>Journal of the American Medical Informatics Association</i>	1
<i>J Prev Med Public Health</i>	1
<i>Health Communication</i>	1
<i>Emerg Infect Dis</i>	1
<i>Disaster Medicine and Public Health Preparedness</i>	1
<i>Cureus</i>	1
Total geral	19

Ao analisar a filiação dos autores participantes dos artigos (tabela 4), as instituições localizadas nos EUA se destacam. Apenas quatro artigos foram escritos em coautoria por autores de países diferentes, sendo três deles parceria entre EUA e Hong Kong. O Brasil aparece em dois estudos, um deles em cooperação com o Canadá.

Tabela 4 – Localização geográfica dos autores dos estudos

Localização Geográfica dos Autores	Total
EUA	12
EUA/Hong Kong	3
Brasil	1
Brasil/Canadá	1
Itália	1
Singapura	1
Total geral	19

Como fica evidente na tabela 5, a rede social mais explorada nos artigos foi o Twitter, seguido pelo Facebook e pelo Instagram. Destaca-se que, em treze artigos, apenas uma plataforma foi utilizada para o estudo e, nos outros seis, apareceu mais de uma plataforma utilizada para coleta de dados.

Tabela 5 – Rede social utilizada no estudo

Rede Social	Total
Twitter	7
Facebook	3
Instagram	2
Facebook, Instagram, Twitter e YouTube	1
Google Trends/Twitter	1
Twitter, Google e o HealthMap	1
Pinterest e Instagram	1
Twitter, Google News, YouTube e Wikipedia	1
Twitter/Facebook	1
YouTube	1
Total geral	19

O Twitter é uma plataforma que permite aos seus usuários ler e enviar mensagens de textos com até 280 caracteres ou menos, chamadas de *tweets*. Os usuários podem “seguir”, por exemplo, um perfil e também podem ser seguidos por outros usuários sem a necessidade de autorização. Qualquer usuário pode responder ou encaminhar, ou seja, *retwittar* qualquer *tweet* e iniciar um debate público ou uma conversa.

Atualmente, o Facebook é líder de mercado em termos de alcance e escopo. De acordo com o relatório *We are Social*¹⁵, o Facebook tem o maior número de usuários ativos diariamente em comparação com outras redes sociais — com mais de 2 bilhões de usuários ativos, detém a maior parte do mercado. Apesar de o Facebook ainda ser um grande canal de audiência, recentemente teve a credibilidade ameaçada e enfrenta colapso na sua reputação¹⁶.

Entre as redes sociais mais populares do mundo, o YouTube ocupa a segunda posição, seguido pelo WhatsApp, Facebook Messenger, Instagram e Twitter¹⁵. Apesar de o Twitter não ocupar os primeiros lugares no *ranking*, é uma ferramenta eficaz de comunicação usada para muitos propósitos diferentes e para a disseminação de informação e, por isso, ele tem sido adotado maciçamente em muitos setores, incluindo a saúde. Dessa forma, o Twitter tem emergido como uma ferramenta promissora para o monitoramento e a detecção de epidemias, além de proporcionar indícios para a avaliação de como as mídias sociais são usadas de forma interativa pelas organizações no engajamento do público com as questões que envolvem a saúde¹⁷.

Quando analisamos os objetivos dos estudos, observa-se que eles estão diretamente relacionados às particularidades de cada plataforma. O estudo que explorou o YouTube teve o objetivo de descrever a origem, a duração, o número de visualizações e o conteúdo dos vídeos relacionados ao vírus zika¹⁸. Já os três estudos que exploraram o Instagram apresentam como principal objetivo entender como a plataforma de compartilhamento de imagens foi usada para divulgação de informações e conversas durante o surto de zika^{19,20,21}, além de também analisar as imagens que despertaram maior interesse e maior número de compartilhamentos por parte dos internautas sobre a epidemia de zika¹⁹. Quando associado ao Pinterest, foram investigadas as diferenças entre as duas plataformas em transmitir informações fotográficas sobre o vírus zika, avaliando se as fotos compartilhadas foram diferentes entre elas e se a porcentagem de fotos relacionadas ao tema com textos em espanhol ou português foi maior no Instagram em comparação com o Pinterest²¹.

Os estudos que abordaram somente o Twitter procuraram identificar os principais temas relacionados ao vírus zika, os indivíduos e grupos que atraem mais engajamento e os modos pelos quais eles amplificaram temas específicos^{22,23,24}. O estudo de Miller et al.²³ teve como objetivo determinar a relevância dos *tweets* e o que as pessoas estavam *twittando* sobre as características da zika: sintomas, transmissão, prevenção e tratamento. Na mesma direção, Stefanidis et al.²⁴ procuraram entender como uma emergência de saúde pública de interesse internacional se manifesta no Twitter, demonstrando a importância de três tipos de eventos: os relacionados à localização geográfica, os relacionados a atores e os relacionados a conceitos.

Já Farhadloo et al.²⁵ tiveram o objetivo de identificar as associações dos tópicos das discussões no Twitter e pesquisar as métricas relacionadas ao zika, não apenas com base no volume dessas discussões, mas também analisando o conteúdo das conversas por meio de

técnicas probabilísticas e análise de conteúdo. A publicação “How people react to zika virus outbreaks on Twitter? A computational content analysis”²⁶ também teve o objetivo de identificar as tendências de incidência de dados do Twitter relacionados ao vírus zika a partir de uma amostra de *tweets* na língua inglesa.

O estudo de Glowacki et al.²⁷ teve como objetivo examinar os *tweets* originais do público e as respostas do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), nos EUA, durante um bate-papo coordenado ao vivo pelo CDC no Twitter²⁷.

O estudo “Zika vaccine misconceptions: A social media analysis”²⁸ analisou as mensagens do Twitter sobre a vacina para zika, identificando as principais afirmações consideradas “pseudocientíficas”. Seguindo nessa direção, os artigos de Sharma et al.²⁹ e a publicação de Bode e Vraga³⁰ tiveram como objetivo entender como o Facebook pode atuar como fonte de informação para a epidemia do vírus zika. Mais especificamente, Bode e Vraga³⁰ investigaram como as redes sociais, em particular o Facebook, podem servir como um corretivo para informações falsas.

Vale destacar que o estudo realizado em Singapura por Vijaykumar et al.³¹ teve como objetivo examinar a receptividade do público e o alcance do Facebook por parte das agências de saúde pública, entendendo as diferenças nos padrões de alcance entre as fases de preparação e resposta de um surto. Entre as principais questões de pesquisa, destacam-se: 1) “até que ponto o Facebook tem sido usado pelo público no país?”; 2) “qual é o uso pelas autoridades de saúde para divulgação e envolvimento relacionado ao zika?”; e 3) “como o uso do Facebook pelas autoridades de saúde pública de Singapura difere entre as fases de preparação para a pandemia (pré-epidemia) e resposta (pós-epidemia)?”.

Barata et al.³² buscaram entender como a produção científica sobre a epidemia de zika alcançou o público local e global ao responder às perguntas: quais idiomas foram utilizados no Facebook e no Twitter no compartilhamento de pesquisas científicas sobre o tema, ou seja, a linguagem usada difere entre as duas plataformas de forma a sugerir que uma é usada para alcançar públicos mais locais ou mais internacionais? A afiliação do país do autor afeta os idiomas usados nas postagens de mídia social sobre a pesquisa científica de zika?

Já o estudo que envolveu as quatro mídias sociais, Facebook, Instagram, Twitter e YouTube, avaliou a utilidade das mídias sociais, de acordo com suas particularidades, no fornecimento de informações úteis, factuais e oportunas sobre o vírus zika³³. Os 50 principais resultados da pesquisa foram analisados, revisados e agrupados em três categorias, incluindo

“Útil”, “Não útil” e “Enganador”. A categoria “Enganador” consistia em resultados que davam informações falsas sobre o vírus zika³³.

Três estudos^{34,35,36} utilizaram os dados das redes sociais associadas aos comportamentos de busca em *sites* específicos, como Google trends, Google News e HealthMap. O Google Trends é um recurso do Google que mostra os mais populares termos buscados em um determinado período. A ferramenta apresenta gráficos com a frequência em que um termo particular é procurado em várias regiões do mundo e em vários idiomas. O Google News, também um serviço da empresa Google, é um motor de busca que permite a visualização e a busca de notícias na internet. Já o HealthMap, desenvolvido por pesquisadores, epidemiologistas e programadores, utiliza fontes informais *on-line* para monitoramento de surtos e vigilância de ameaças emergentes à saúde pública. Ele reúne diversas fontes de dados, incluindo notícias *on-line*, relatórios oficiais, produção científica, entre outros.

Dessa forma, os estudos que envolveram essas plataformas tiveram o objetivo de avaliar as relações entre cobertura de notícias, menções de mídia social e comportamento de pesquisa *on-line* sobre o vírus zika, bem como a consistência com dados epidemiológicos oficiais. De modo geral, esses estudos pretendem avaliar a capacidade de diversas fontes de dados de rastrear e prever dinamicamente a incidência do vírus zika, preenchendo uma lacuna na vigilância existente.

No que diz respeito às conclusões e recomendações, os estudos que abordaram o Twitter concluíram que é possível descobrir tópicos de discussões das comunicações na plataforma que estão associadas a atitudes, conhecimentos e comportamentos relacionados à zika ao longo do tempo, o que pode ser usado para monitorar e prever as atitudes da população²⁵. Os *tweets* relacionados ao zika vírus coletados entre maio de 2015 e abril de 2016 foram predominantemente em espanhol e português em 2015, mas os *tweets* em língua inglesa aumentaram desde o início de 2016, a partir do anúncio da OMS de Emergência Internacional para o zika vírus e das orientações do CDC para viajantes²⁶. Os autores concluem que o alcance do público com mensagens de prevenção e controle da doença é crucial para o combate ao vírus zika e que os achados têm importantes implicações para as campanhas de saúde, isto é, campanhas que o CDC e outras organizações de saúde praticam.

Na direção da comunicação pelas autoridades de saúde pública e responsáveis pelo enfrentamento de epidemias e emergências, Glowacki et al.²⁷ concluíram que, além de os

chats ao vivo serem um ferramenta potente para as respostas às preocupações do público nessas situações, eles também precisam ter um monitoramento mais constante das questões e tendências dos *tweets*. De acordo com os autores, o monitoramento da mídia social, juntamente com a natureza conversacional do Twitter, permite a detecção de preocupações públicas emergentes em tempo real, o que pode ser vantajoso para as organizações de saúde que tentam impedir a propagação de desinformação e medo. Os autores concluem também que a análise dos *tweets* pode ajudar os profissionais de saúde a entender melhor as preocupações do público sobre surtos virais. A análise das respostas do CDC sugere ainda que pode haver espaço para melhorar as respostas da instituição no que diz respeito às preocupações do público, mas também destaca os esforços do CDC para resolver os problemas que percebe como o mais importante para prevenir a propagação do zika vírus.

O estudo “Virtual Zika transmission after the first U.S. case: who said what and how it spread on Twitter”²² coletou todos os *tweets* relacionados ao zika vírus durante os três meses após o anúncio do primeiro caso americano de zika, ocorrido em janeiro de 2016. Depois que os *tweets* foram categorizados em 12 temas, uma seção cruzada foi agrupada por *datasets*, para capturar 12 amplificadores/grupos de usuários, e foram analisados por quatro modos de amplificação: menções, *retweets*, *talkers* e amplificadores. O tema mais falado foi a transmissão do zika, as fontes e os divulgadores do conteúdo mais visíveis e frequentes foram os meios de comunicação, as instituições de saúde pública e os usuários ativistas (*grassroots*). Os chamados “*grassroots*” eram as principais fontes e os divulgadores das teorias da conspiração. De acordo com os autores, o estudo demonstrou como as categorias de discussão sobre uma epidemia no Twitter podem ser descobertas para que as autoridades de saúde pública possam entender as preocupações da sociedade dentro das categorias específicas da doença, bem como a desinformação sendo expressa.

Vale destacar que o estudo de Vijaykumar et al.²² é o único entre os achados que discute as teorias da amplificação do risco como referenciais para análise dos dados. Consoante os autores²², na última década, as mídias sociais assumiram um papel maior no cenário das doenças infecciosas por causa, entre outras coisas, de sua capacidade de amplificar problemas de saúde por meio da difusão de informações *on-line*. Centrais para esse processo de amplificação são alguns indivíduos (por exemplo, celebridades) e instituições nas mídias sociais que podem atrair atenção a uma questão, desencadeando discussões sobre ela e, em essência, moldando o fluxo de informações e a natureza do bate-papo *on-line*.

Vijaykumar et al.²² abordam também que, no alcance das mídias sociais, o engajamento de tais amplificadores durante emergências de saúde pública, como o surto do vírus zika, poderia afetar as percepções das pessoas sobre a doença, bem como suas respostas. Os autores²² concluem que, durante um surto de doença infecciosa, particularmente aqueles que envolvem uma nova ou inédita ameaça à saúde, é possível identificar e rastrear os *tweets*, de modo que as agências de saúde pública podem monitorar e analisar os seguintes fatores: a atenção que uma doença infecciosa emergente está ganhando no Twitter; informações, crenças e sentimentos que estão sendo expressos; percepções e aceitação potencial de ações e recomendações de saúde pública que podem ser observadas; e as percepções errôneas, incluindo boatos e teorias da conspiração, que estão sendo compartilhadas. Como o estudo ilustra, os jornalistas e a mídia desempenham um papel significativo na disseminação e ampliação de informações sobre emergências de saúde pública, e as instituições de saúde precisam, portanto, estar atentas ao conteúdo compartilhado.

No caso do vírus zika, por exemplo, o estudo *What Are People Tweeting About Zika? An Exploratory Study Concerning Its Symptoms, Treatment, Transmission, and Prevention*²³, ao analisar os *tweets* na língua inglesa coletados entre 24 de fevereiro e 27 de abril de 2016, identificou que a proporção de *tweets* nesse período foi semelhante em relação ao sexo e a maioria tinha conotação negativa. Os tópicos sobre prevenção estavam relacionados à necessidade do controle, à necessidade de dinheiro, à aprovação de projetos de lei e ao desenvolvimento de pesquisas. Os tópicos sobre transmissão estavam relacionados aos vetores, à transmissão sexual, aos bebês, à propagação e aos esportes, devido ao acontecimento das Olimpíadas no Brasil e às recomendações para os viajantes. Em relação ao tratamento, o desenvolvimento de vacinas, o exame de sangue e o desenvolvimento de testes foram os assuntos mais abordados. Finalmente, os tópicos sobre os sintomas relatavam os efeitos do vírus zika e das síndromes cerebrais congênitas. Os autores destacaram que tal estudo foi um dos primeiros a relatar a criação bem-sucedida de uma ferramenta automatizada de classificação de conteúdo para analisar *tweets* relacionados ao zika, especificamente na área de epidemiologia. Esse sistema poderá ajudar a promover a capacidade tecnológica e metodológica do campo para aproveitar as fontes das mídias sociais na pesquisa de vigilância de doenças.

O estudo “The Utility of Social Media in Providing Information on Zika Virus”³³ concluiu que a mídia social apresenta-se como um meio potente para mulheres grávidas e

mulheres em idade fértil acessarem informações sobre o vírus zika. Porém, o estudo alerta que, apesar da utilidade das mídias sociais, é importante que os médicos forneçam informações recentes baseadas em evidências durante o encontro com o paciente, já que algumas fontes nas mídias sociais estão desatualizadas e podem contribuir para a propagação de informações falsas. Segundo os autores³³, os médicos devem sempre investigar o nível de conhecimento e os métodos preventivos dos pacientes e garantir que recebam informações corretas sobre o vírus zika. Além disso, os médicos também devem utilizar diretamente os recursos baseados em evidências para obter informações clínicas, pois as mídias sociais não contêm muitas informações baseadas em evidências. Os autores apontam para a necessidade de mais estudos sobre o papel das mídias sociais na promoção da informação e comunicação durante os surtos de doenças. Os autores concluem que as intervenções devem se concentrar em educar o público para reconhecer informações úteis.

Já o estudo de Stefanidis et al.²⁴ coletou os *tweets* sobre zika de dezembro de 2015 a março de 2016 e identificou a localização geográfica, os atores participantes do discurso e os conceitos emergentes associados à questão. Os dados foram visualizados e avaliados com ferramentas de análise espaço-temporal e de rede para capturar a evolução de interesse sobre o tema e revelar conexões entre locais, atores e conceitos na forma de redes de interação. De acordo com o estudo, a análise espaço-temporal das contribuições do Twitter reflete a disseminação do interesse pelo tema de seu ponto de origem, na América do Sul, para a América do Norte e depois para todo o mundo. Os *tweets* sobre gravidez e aborto aumentaram à medida que mais informações sobre essa doença infecciosa emergente foram apresentadas ao público e figuras públicas se envolveram. O CDC e a OMS tiveram uma presença proeminente nas discussões de mídia social e, dessa forma, os resultados demonstram a utilidade de analisar variações temporais na tríade analítica de locais, atores e conceitos, contribuindo para o avanço da compreensão do discurso das mídias sociais durante uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Os resultados contribuíram, de acordo com os autores²⁴, para os esforços de pesquisa sobre os mecanismos que impulsionam a participação, as contribuições e a interação nessa plataforma de mídia social durante um surto da doença.

Na era digital, as mídias sociais são cada vez mais utilizadas pelos cientistas para aumentarem seu perfil profissional e também para a comunicação pública da ciência, compartilhando artigos de periódicos e divulgando opiniões científicas. Nesse sentido, Barata

et al.³² exploraram como as produções científicas foram alcançadas pelo público global e local. Os autores³² concluíram inicialmente que a comunicação científica sobre o vírus zika no Twitter e no Facebook foi dominada pelo inglês, apesar de o Brasil ser o epicentro da epidemia. Esse resultado sugere que é improvável que as descobertas acadêmicas sobre o vírus zika sejam distribuídas diretamente para populações relevantes por meio desses populares meios *on-line*. No entanto, existem diferenças entre plataformas. Em comparação com o Twitter, a comunicação acadêmica no Facebook tem mais probabilidade de estar na língua do país de um autor. Dessa forma, a pesquisa constata que o Facebook é um canal mais eficaz do que o Twitter, se desejado que a comunicação seja realizada no idioma nativo do país afetado. Para os autores³², o surto de zika fornece um estudo de caso útil para entender como os resultados científicos são comunicados às populações interessadas.

Ao mesmo tempo em que as mídias sociais oferecem aos cientistas mais oportunidades de se comunicarem diretamente com o público em geral, sem depender da mediação dos jornalistas, os cientistas, os profissionais de saúde e as organizações estão cada vez mais compartilhando suas pesquisas e interagindo *on-line* com o público. Tanto os cidadãos como as organizações enfrentam um desafio particular quando confrontados com a prevalência de informações incorretas nas mídias sociais. Em razão disso, as preocupações com informações falsas sobre questões científicas e de saúde são especialmente importantes para a comunicação de emergências em saúde pública³⁷.

Bode e Vraga³⁰ advogam que tanto os usuários quanto as organizações devem se manifestar quando identificarem informações erradas nas mídias sociais. Para questões sociais emergentes, organizações respeitáveis, como o CDC, por exemplo, devem monitorar as mídias sociais e imediatamente tentar refutar a desinformação quando ela surgir. A comunicação científica nesses espaços é muitas vezes de mão única e essas descobertas encorajam uma importante oportunidade de interação e diálogo. Os usuários podem contribuir para esse esforço refutando a desinformação e fornecendo *links* confiáveis. Para os autores, mesmo nesse ambiente polarizado, a correção faz uma diferença positiva, portanto as instituições e os usuários devem ser encorajados a se engajarem em ações corretivas sem preocupações com implicações negativas para sua reputação entre aqueles que veem a correção.

Na mesma direção, Dredze et al.²⁸ reafirmam que as autoridades de saúde pública devem sair à frente dos teóricos da conspiração para influenciar a população. A incerteza em

relação à origem, à transmissão e às consequências do vírus zika para a saúde criou um ambiente fértil para teorias conspiratórias e alegações pseudocientíficas. Uma dessas teorias que surgiram nas mídias sociais foi referente à atribuição da microcefalia aos efeitos colaterais das vacinas existentes e aos desejos das empresas farmacêuticas de lucrar ao responsabilizar o vírus zika. De acordo com os autores, essa teoria está de acordo com as narrativas existentes que afirmam que as vacinas têm efeitos colaterais perigosos e que as empresas farmacêuticas as usam para aumentar os lucros. Os autores²⁸ concluem que anos de pesquisa em comunicação e psicologia mostram que a mudança de opinião é muito mais desafiadora do que a formação de opinião, ou seja, uma vez que as pessoas acreditam em algo, é difícil dissuadi-las. Sendo assim, à medida que são alocados fundos para o desenvolvimento de vacinas, deve-se garantir também a preparação do público para uma campanha de vacinação bem-sucedida.

O estudo realizado em Singapura³¹ é um dos poucos entre os achados que demonstram o uso do Facebook na sensibilização do público e no compartilhamento de informações por instituições de saúde pública durante emergências de saúde. De acordo com os autores, o Facebook fornece uma valiosa interface em tempo real para que as autoridades de saúde pública divulguem informações sobre o surto e possam monitorar o que está sendo dito, assim como lidar com a ansiedade pública e reprimir rumores fornecendo atualizações e informações frequentes e reforçando a confiabilidade. Segundo os autores³¹, os resultados indicam o valor do Facebook como uma ferramenta para o rápido alcance durante surtos de doenças infecciosas e como uma plataforma de “escuta” para aqueles que gerenciam a situação. Conforme os autores, a pesquisa trouxe à tona descobertas de interesse prático para especialistas de comunicação de risco em saúde global que procuram otimizar o uso de mídias sociais durante pandemias. Porém, os autores recomendam que sejam realizadas pesquisas futuras para testar tais observações em outros contextos e com diferentes plataformas digitais, a fim de gerar reflexões que possam subsidiar o desenvolvimento e a avaliação de estratégias de comunicação em mídias sociais em emergências de saúde pública.

Alguns estudos já apontam que o material audiovisual é cada vez mais aplicado na comunicação de risco para afetar a percepção de risco do público³⁸. Explorando o YouTube, o estudo *Zika Virus on YouTube: An Analysis of English-language Video Content by Source*¹⁸ coletou os 100 vídeos relacionados ao zika mais visualizados e, entre eles, havia 43 vídeos gerados pelo consumidor, 38 vídeos de notícias na internet, 15 vídeos de notícias baseados na

TV e 4 vídeos profissionais. Fontes de notícias da internet captaram mais de dois terços do total de visualizações. De acordo com o estudo, em comparação com vídeos gerados por consumidores, os vídeos de notícias eram mais propensos a expressar ansiedade ou medo de contrair o vírus, destacando a decisão de evitar a gravidez. Os autores concluem que as agências de saúde pública devem estabelecer uma presença maior no YouTube para alcançar mais pessoas com informações baseadas em evidências sobre o tema¹⁸.

O estudo de McGough et al.³⁴ utilizou a coleta de dados de mídias sociais combinadas com outros *sites* de busca e dados epidemiológicos³⁴ e concluiu que, dada a necessidade de intervenções precoces para reduzir a disseminação de doenças transmitidas por mosquitos, os modelos preditivos preenchem uma lacuna de tempo crítica na vigilância existente do vírus zika, uma vez que os relatórios oficiais de casos continuarão sendo publicados várias semanas após a ocorrência de casos confirmados. Além disso, de acordo com os autores³⁴, o acesso a estimativas futuras e em tempo real da atividade do zika fornece uma oportunidade para a vigilância epidemiológica alocar recursos de forma diferente, quando possíveis mudanças na dinâmica do zika provavelmente ocorrerão, mesmo antes da comunicação oficial do caso. De acordo com os resultados³⁴, os modelos apresentados têm potencial para serem expandidos para outros países a qualquer momento, pois são capazes de prever a atividade do zika em escala nacional, o que se acredita ser útil para os tomadores de decisão no que diz respeito à vigilância.

O estudo de Southwell et al.³⁶ explora que o comportamento de busca *on-line* e a interação na mídia social tendem a responder à cobertura de notícias, especialmente para novos problemas de saúde. De acordo com os autores³⁶, a cobertura de notícias sobre doenças infecciosas emergentes tende a ser episódica e efêmera, em vez de temática, abrangente e consistente ao longo do tempo. Os anúncios das autoridades de saúde pública podem ajudar a aumentar os picos de cobertura e merecer atenção, em particular, dada a importância da confiança e credibilidade para a aceitação da informação. Com essa hipótese, os autores avaliaram as relações entre cobertura de notícias, menções de mídia social e comportamento de pesquisa *on-line* sobre o vírus zika, a partir dos dados disponíveis de janeiro a fevereiro de 2016. O Google Trends foi utilizado para avaliar o total de pesquisas originadas nos EUA, na Guatemala e no Brasil, juntamente com os *posts* do Twitter. Os resultados apresentados sugerem que a cobertura de notícias sobre os anúncios de autoridades de saúde pública abre janelas de compartilhamento de informação, engajamento e busca que oferecem

oportunidades para abordar percepções e fornecer recomendações de preparação e controle de vetores por meio da educação. O compartilhamento e a busca são menos aparentes fora dessas janelas, especialmente em contextos nos quais uma doença infecciosa emergente ainda não é predominante. Os autores³⁶ afirmam ainda que descobertas não podem generalizar além dos estágios iniciais da transmissão do vírus zika nos Estados Unidos, e trabalhos futuros podem obter dados apropriados para investigar o tom da cobertura de notícias e da comunicação *on-line* em vários países. No entanto, concluem os autores³⁶, as tendências recentes na busca de informações *on-line* sobre o vírus zika têm sido sensíveis aos anúncios oficiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que as mídias sociais transformaram as configurações tradicionais de como os riscos relacionados com um surto de doença infecciosa são comunicados pelas autoridades de saúde pública. Contudo, há indícios de que permanece ainda um pouco limitada a compreensão de como podem influenciar as percepções de risco durante essas situações.

Apesar de a metassíntese ter indicado, no campo científico, o uso ativo de mídias sociais, como o Twitter, Facebook, Instagram e YouTube, no enfrentamento da emergência do vírus zika, mostra também que o uso dessas plataformas pelas instituições de saúde pública ainda é pouco estudado, principalmente no Brasil. O público utiliza o Twitter, por exemplo, para se comunicar em situação de emergência, mas os estudos indicam que as instituições de saúde pública têm utilizado as mídias sociais principalmente para a disseminação de informação, educação e muito pouco para o engajamento do público no enfrentamento do risco.

Além de as novas mídias terem se tornado uma importante fonte de informação em saúde e uma plataforma para discutir experiências pessoais, opiniões e preocupações em relação às doenças e aos tratamentos, vêm contribuindo cada vez mais para a mudança do papel do público, que precisa estar cada vez mais presente na equação da comunicação de risco durante emergências em saúde pública.

Os desafios das instituições públicas na comunicação de risco e emergências em saúde na era das mídias sociais são inúmeros. Pode-se concluir que, no contexto da zika, as publicações analisadas evidenciaram que a informação “não potável” teve sua propagação facilitada pelas mídias sociais, logo essa questão merece maior aprofundamento e atenção por parte das instituições públicas na comunicação de risco e emergência em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Carré H. A Mídia Na Era Da Pós-Verdade – Philos.tv [Internet]. 2017 [citado 27 de maio de 2018]. Disponível em: <https://philos.tv/video/a-midia-na-era-da-pos-verdade/390069/>.
2. Sacramento I. A saúde numa sociedade de verdades. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [Internet]. 30 de março de 2018 [citado 27 de maio de 2018];12(1). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1514>.
3. Lessler J, Chaisson LH, Kucirka LM, Bi Q, Grantz K, Salje H et al. Assessing the global threat from Zika virus. *Science*. 14 de julho de 2016.
4. Jr DGM. Zika. A Epidemia Emergente. 1. ed. Planeta; 2016.
5. Oxford Dictionaries Word of the Year 2016 is... [Internet]. Oxford Dictionaries. [citado 27 de maio de 2018]. Disponível em: <https://www.oxforddictionaries.com/press/news/2016/12/11/WOTY-16>.
6. Santos C. A Época da Pós-Verdade e os Desafios Éticos na Intervenção Social. 1. 2017;4(2):17-24.
7. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*. janeiro de 2010;53(1):59–68.
8. Rietmeijer CA, McFarlane M. Web 2.0 and beyond: risks for sexually transmitted infections and opportunities for prevention. *Curr Opin Infect Dis*. fevereiro de 2009;22(1):67–71.
9. Hagen L, Keller T, Neely S, DePaula N, Robert-Cooperman C. Crisis Communications in the Age of Social Media: A Network Analysis of Zika-Related Tweets. *Social Science Computer Review*. 21 de agosto de 2017;0894439317721985.
10. Gesser-Edelsburg A, Shir-Raz Y. Risk Communication and Infectious Diseases in an Age of Digital Media. Taylor & Francis; 2016. 199 p.
11. Hagen L, Keller T, Neely S, DePaula N, Robert-Cooperman C. Crisis Communications in the Age of Social Media: A Network Analysis of Zika-Related Tweets. *Social Science Computer Review*. 21 de agosto de 2017.
12. Sandelowski M, Barroso J. Creating metasummaries of qualitative findings. *Nurs Res*. agosto de 2003;52(4):226-33.
13. Martins M de FM. Análise bibliométrica de artigos científicos sobre o vírus Zika. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde [Internet]. 31 de março de 2016 [citado 28 de maio de 2018];10(1). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1096>.
14. Araujo KM de, Silva CH da, Guimarães MCS. Produção científica e doenças emergentes: o caso da Zika. Scientific production and emerging diseases: the Zika case [Internet]. 2016 [citado 28 de maio de 2018]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18363>.

15. Digital in 2018: World's internet users pass the 4 billion mark [Internet]. We Are Social UK. 2018 [citado 27 de maio de 2018]. Disponível em: <https://wearesocial.com/uk/blog/2018/01/global-digital-report-2018>.
16. Facebook enfrenta colapso de reputação – Link – Estadão [Internet]. [citado 27 de maio de 2018]. Disponível em: <https://link.estadao.com.br/noticias/empresas,facebook-enfrenta-colapso-de-reputacao,70002238638>.
17. Antunes MN, Silva CH da, Guimarães MCS, Rabaço MHL. Social media monitoring: the Dengue e-Monitor. *Transinformação*. abril de 2014;26(1):9-18.
18. Basch CH, Fung IC-H, Hammond RN, Blankenship EB, Tse ZTH, Fu K-W et al. Zika Virus on YouTube: An Analysis of English-language Video Content by Source. *J Prev Med Public Health*. março de 2017;50(2):133-40.
19. Antunes MN, Alves W, Goveia FG, Oliveira AE, Cardoso JM. Arquivos visuais relacionados ao vírus Zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* [Internet]. 30 de setembro de 2016 [citado 27 de maio de 2018];10(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1175>.
20. Seltzer EK, Horst-Martz E, Lu M, Merchant RM. Public sentiment and discourse about Zika virus on Instagram. *Public Health*. 1º de setembro de 2017;150:170–5.
21. Fung IC-H, Blankenship EB, Goff ME, Mullican LA, Chan KC, Saroha N, et al. Zika-Virus-Related Photo Sharing on Pinterest and Instagram. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Cambridge University Press; 2017;11(6):656-9.
22. Vijaykumar S, Nowak G, Himelboim I, Jin Y. Virtual Zika transmission after the first U.S. case: who said what and how it spread on Twitter. *Am J Infect Control*. maio de 2018;46(5):549-57.
23. Miller M, Banerjee T, Muppalla R, Romine W, Sheth A. What Are People Tweeting About Zika? An Exploratory Study Concerning Its Symptoms, Treatment, Transmission, and Prevention. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 19 de junho de 2017 [citado 27 de maio de 2018];3(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5495967/>.
24. Stefanidis A, Vraga E, Lamprianidis G, Radzikowski J, Delamater PL, Jacobsen KH et al. Zika in Twitter: Temporal Variations of Locations, Actors, and Concepts. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 20 de abril de 2017 [citado 28 de maio de 2018];3(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418522/>.
25. Farhadloo M, Winneg K, Chan M-PS, Jamieson KH, Albarracin D. Associations of Topics of Discussion on Twitter With Survey Measures of Attitudes, Knowledge, and Behaviors Related to Zika: Probabilistic Study in the United States. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2018;4(1):e16.
26. K-W, Liang H, Saroha N, Tse ZTH, Ip P, Fung IC-H. How people react to Zika virus outbreaks on Twitter? A computational content analysis. *Am J Infect Control*. 1º de dezembro de 2016;44(12):1700-2.

27. Glowacki EM, Lazard AJ, Wilcox GB, Mackert M, Bernhardt JM. Identifying the public's concerns and the Centers for Disease Control and Prevention's reactions during a health crisis: An analysis of a Zika live Twitter chat. *Am J Infect Control*. 1º de dezembro de 2016;44(12):1709-11.
28. Dredze M, Broniatowski DA, Hilyard KM. Zika vaccine misconceptions: A social media analysis. *Vaccine*. 24 de junho de 2016;34(30):3441-2.
29. Sharma M, Yadav K, Yadav N, Ferdinand KC. Zika virus pandemic-analysis of Facebook as a social media health information platform. *Am J Infect Control*. 1º de março de 2017;45(3):301-2.
30. Bode L, Vraga EK. See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media. *Health Commun*. 16 de junho de 2017;1-10.
31. Vijaykumar S, Meurzec RW, Jayasundar K, Pagliari C, Fernandopulle Y. What's buzzing on your feed? Health authorities' use of Facebook to combat Zika in Singapore. *J Am Med Inform Assoc*. 1º de novembro de 2017;24(6):1155-9.
32. Barata G, Shores K, Alperin JP. Local chatter or international buzz? Language differences on posts about Zika research on Twitter and Facebook. *PLoS One* [Internet]. 5 de janeiro de 2018 [citado 27 de maio de 2018];13(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5755770/>.
33. Chandrasekaran N, Gressick K, Singh V, Kwal J, Cap N, Koru-Sengul T, et al. The Utility of Social Media in Providing Information on Zika Virus. *Cureus* [Internet]. [citado 27 de maio de 2018];9(10). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741275/>.
34. McGough SF, Brownstein JS, Hawkins JB, Santillana M. Forecasting Zika Incidence in the 2016 Latin America Outbreak Combining Traditional Disease Surveillance with Search, Social Media, and News Report Data. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2017;11(1):1-15.
35. Bragazzi NL, Alicino C, Trucchi C, Paganino C, Barberis I, Martini M et al. Global reaction to the recent outbreaks of Zika virus: Insights from a Big Data analysis. *PLOS ONE*. 21 de setembro de 2017;12(9):e0185263.
36. Southwell BG, Dolina S, Jimenez-Magdaleno K, Squiers LB, Kelly BJ. Zika Virus–Related News Coverage and Online Behavior, United States, Guatemala, and Brazil. *Emerg Infect Dis*. julho de 2016;22(7):1320-1.
37. Vraga EK, Bode L. Using Expert Sources to Correct Health Misinformation in Social Media. *Science Communication*. 1º de outubro de 2017;39(5):621-45.
38. Visschers V, Meertens R, F. Passchier W, Vries N. Audiovisual risk communication unravelled: Effects on gut feelings and cognitive processes. *Journal of Risk Research*. 2008;11:207-21.

6.3 Artigo 3

TÍTULO^{iv}: ZIKA E A “MISSÃO MOSQUITO”: COMUNICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO FACEBOOK

RESUMO

INTRODUÇÃO: as mídias sociais são cada vez mais utilizadas como uma ponte de comunicação entre os governos e o público em eventos adversos de saúde, permitindo que os cidadãos enviem e recebam conteúdo em tempo real e sem limitações de localização geográfica. Coletivamente, elas podem atuar como um canal potencial para disseminar informação para grandes audiências. **OBJETIVO:** o objetivo foi responder às seguintes perguntas: 1) como o Facebook foi utilizado pelas autoridades públicas de saúde no âmbito federal e estadual para comunicação da emergência do zika vírus? 2) Quais foram os principais temas abordados sobre o assunto? 3) Qual foi a resposta do público no Facebook das agências de saúde e autoridades governamentais? **MÉTODOS:** foram selecionadas as páginas do Facebook do Ministério da Saúde (MS) e do Governo do Estado do ES. Para coletar os dados, foi utilizado o *software* Netviz. Após a coleta, os posts relacionados à zika foram selecionados e categorizados. **RESULTADOS:** ao olhar para as categorias abordadas, percebe-se que a abordagem predominante do tema Prevenção/Combate nas duas páginas analisadas reforça nas mídias sociais uma comunicação de riscos em saúde que ocupa um lugar preemptivo, de reforço da culpabilização dos indivíduos e de propostas individualizantes para evitar os riscos. **CONCLUSÃO:** observou-se que, durante a emergência da epidemia de zika, as estratégias utilizadas nas mídias sociais não diferem das práticas em outros meios — um convite para o combate ao mosquito. Dessa forma, torna-se imperativo transcender o modelo prescritivo, culpabilizador e unidirecional de comunicação, não mais apenas “injetando” informação, recomendações e diretrizes no espaço da mídia social durante situações de risco e emergência em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Mídias Sociais; Facebook; Comunicação de Risco; Epidemias; Zika.

^{iv} Artigo formatado para ser submetido.

INTRODUÇÃO

A história da epidemia de zika no Brasil começou em março de 2015 com uma doença misteriosa na Bahia. Em abril do mesmo ano, foi identificado o vírus causador da doença, o vírus africano chamado zika, cujos sintomas são parecidos com os da dengue, mas com menos gravidade. A doença se espalhou e atingiu um grande número de pessoas¹. Como consequência da infecção pelo zika vírus, foram estabelecidos casos de anormalidades neurológicas e Síndrome de Guillain-Barré, bem como defeitos congênitos como microcefalia e a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ)^{2,3}.

Com a emergência da zika, houve uma grande articulação das instituições de saúde, como o Ministério da Saúde (MS), a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre outras entidades. Mesmo diante de tantas ações no âmbito científico, político ou social, muitos ainda são os desafios para compreensão dos impactos dessa epidemia⁴. Ainda há muitas lacunas e questões que devem ser respondidas e trabalhadas entre os pesquisadores e gestores, como as dificuldades na assistência aos pacientes, a ausência de benefício social específico para amparar as famílias afetadas e a ocorrência de inúmeros casos em que não se confirma se o bebê tem ou não comprometimento neurológico⁴.

Mesmo com a zika não representando para a OMS mais uma Emergência em Saúde Pública Internacional, a própria OMS apontou a zika como uma das 10 doenças que representam risco para a saúde pública. As doenças integram a lista devido ao seu potencial epidêmico, à ausência de vacinas ou à insuficiência de medicamentos para combatê-las. Os especialistas consideram que, em razão do potencial para causar uma emergência de saúde pública, há uma necessidade urgente de pesquisas para doenças como zika e outras doenças, incluindo a Doença X, que representa o conhecimento de que uma séria epidemia internacional pode ser causada por um patógeno atualmente desconhecido, sendo necessário concentrar esforços de pesquisas e da OMS⁵.

A OMS⁶ afirma que, nos últimos anos, as agências de saúde pública melhoraram consideravelmente a sua capacidade de rapidamente detectar as emergências de saúde pública e responder a elas. Ao mesmo tempo, os mecanismos para a cooperação global e o compartilhamento de recursos têm sido gradativamente fortalecidos. Apesar desses avanços, comunicar efetivamente as ameaças representadas por essas situações de emergência e as ações necessárias continua a ser um desafio significativo, principalmente com o crescimento das mídias sociais.

As mídias sociais são cada vez mais utilizadas como uma ponte de comunicação entre os governos e o público em eventos adversos de saúde, permitindo que os cidadãos enviem e recebam conteúdo em tempo real e sem limitações de localização geográfica. Coletivamente, elas podem atuar como um canal potencial para disseminar informação para grandes audiências⁷. Em geral, podem ser definidas como um ambiente que facilita a criação e troca de conteúdo gerado por usuários em suas redes sociais⁸. Estudos anteriores mostram que a comunicação por meio das mídias sociais é uma tendência bem-vinda na área da saúde e uma prática amplamente adotada pela saúde pública⁹.

Embora o uso das mídias sociais em eventos que envolvam ameaças tenha se tornado frequente, pouco se sabe no Brasil sobre a compreensão dos efeitos que as mídias sociais têm na comunicação de riscos e emergências em saúde pública. Durante a última década, devido às vastas mudanças no ambiente de comunicação *on-line* e, particularmente, à pandemia de gripe H1N1, tem havido um crescente interesse das organizações de saúde pública no uso de mídias sociais como parte de suas estratégias de comunicação¹⁰.

O uso de mídias sociais pelas organizações, principalmente como uma ferramenta de comunicação, é cada vez maior, mas há indícios de que ainda são vistas apenas como um recurso para envio de mensagens e disseminação de informação ao lado da mídia tradicional. Apesar de no Brasil elas serem de fato usadas por instituições de saúde em todos os níveis — nacional, estadual e local —, o uso da mídia social parece reforçar a comunicação unidirecional, “injetando” informação, recomendações e diretrizes no espaço da mídia social. Considera-se importante informar o público durante uma emergência em saúde pública, porém não é o mesmo que compartilhar ou criar um diálogo com o público durante uma situação de risco ou emergência em saúde pública¹⁰.

A comunicação de risco tem se desenvolvido durante décadas e apresenta vasta literatura teórica e conceitual em diversas áreas, como, por exemplo, nos estudos de risco ambiental, na gestão de desastres e nos estudos de mídia. No que diz respeito ao campo da saúde pública, as pesquisas apresentam crescimento constante desde a década de 1990, com estudos relacionados às teorias da comunicação de risco, da percepção de risco e relacionadas também às lições aprendidas com os casos da Síndrome Respiratória Aguda (SARS) e a gripe H1N1. Observa-se que a comunicação de risco para as doenças transmissíveis ainda é emergente e necessita de estudos mais rigorosos sobre os esforços de comunicar o risco diante de eventos específicos¹¹.

Van Loon¹² afirma que os meios de comunicação fazem parte da constelação tecnológica pela qual os riscos são trazidos para a realidade e têm o potencial de construir diferentes sentidos para as situações de risco. Dessa forma, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) ganharam uma influência significativa na comunicação de risco e emergências de saúde pública. Além de acelerarem os fluxos de informação, por meio de diálogos interativos, podem intensificar a atenção pública diante do risco, antes mesmo dos meios de comunicação tradicionais.

A comunicação durante as pandemias e emergências em saúde pública é um grande desafio para as instituições gestoras do risco. Por um lado, os cidadãos precisam ser informados sobre o risco à saúde. Por outro lado, a reação pública às notícias e aos alertas sobre as ameaças pode resultar no aumento da ansiedade e na amplificação dos riscos¹³. Portanto, a comunicação durante as emergências em saúde pública, especialmente durante as epidemias, não deve ser minimizada nem exagerada, mas cuidadosamente planejada e executada.

A internet, em especial as redes sociais, pode ser utilizada de forma eficaz para mobilizar a atenção pública para questões de risco, trazendo benefícios distintos e apresentando desafios únicos para a comunicação e sua interface com a saúde. Diante disso, as redes sociais têm o potencial de atuar como plataformas de “escuta” para aqueles que gerenciam a emergência. A comunicação do risco tem seus riscos, e pesquisadores e *experts* na temática podem não tomar os devidos cuidados com a complexidade das questões contextuais e estruturais que envolvem os campos das relações entre risco, ciência, saúde e sociedade¹⁴.

Estudos recentes analisaram o papel das mídias sociais, especificamente do Facebook, no contexto da emergência do vírus zika. Vijaykumar et al.¹⁵ tiveram como objetivo examinar a receptividade do público e o alcance do Facebook por parte das agências de saúde pública, entendendo as diferenças nos padrões de alcance entre as fases de preparação e resposta de um surto. Já o estudo “The Utility of Social Media in Providing Information on Zika Virus”¹⁶ concluiu que a mídia social apresenta-se como um meio potente para mulheres grávidas e mulheres em idade fértil acessarem informações sobre o vírus zika. O estudo avaliou a utilidade das mídias sociais, de acordo com suas particularidades, no fornecimento de informações úteis, factuais e oportunas sobre o vírus zika¹⁶. Os artigos de Sharma et al.¹⁷ e a publicação de Bode e Vraga¹⁸ tiveram como objetivo entender como o Facebook pode atuar

como fonte de informação para a epidemia do vírus zika. Mais especificamente, Bode e Vraga¹⁸ investigaram como as redes sociais, em particular o Facebook, podem servir como um corretivo para informações falsas.

Na pesquisa “Visualising engagement on Zika epidemic: public health and social insights from platform data analysis”¹⁹, abordou-se o papel das mídias sociais em não apenas divulgar, mas também produzir informação e conhecimento sobre a epidemia de zika para o público em geral. Os autores analisaram diferentes tipos e fontes de dados, a partir de diferentes metodologias e ferramentas para extrair e analisar os dados. Em relação ao Facebook, os autores analisaram as 15 páginas mais ativas e o tema principal é o combate ao mosquito. De acordo com os autores, uma possível justificativa para tal resultado pode ser o patrocínio de empresas privadas que vendem tecnologia para a prevenção. Ao eliminar o conteúdo associado às empresas privadas, o conteúdo revela temas secundários, como a microcefalia.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo responder às seguintes perguntas: 1) como o Facebook foi utilizado pelas autoridades públicas de saúde no âmbito federal e estadual para comunicação da emergência do zika vírus? 2) Quais foram os principais temas abordados sobre o assunto? 3) Qual foi a resposta do público no Facebook das agências de saúde e autoridades governamentais?

METODOLOGIA

Em busca de algumas respostas no Facebook, foram selecionadas para este estudo as páginas do Ministério da Saúde do Brasil (MS), no âmbito federal, e a do Governo do Estado do Espírito Santo (ES), no âmbito estadual, uma vez que a Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) não possui página oficial no Facebook.

O MS foi selecionado para a pesquisa por ser o órgão do Poder Executivo federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros²⁰. Foi também um dos responsáveis pela comunicação da emergência e emissão de alertas do zika vírus no país. No âmbito estadual, a Secretaria Estadual de Saúde, na figura do Secretário de Saúde, exerce o papel de autoridade sanitária no território do estado do ES, nos termos da legislação em vigor (<http://saude.es.gov.br/competencias>). Vale destacar que, no *site* da Sesa, é disponibilizado o

link para a página no Facebook do Governo do Estado, em que são publicados os *posts* relacionados à saúde.

Os dados foram extraídos das páginas públicas do MS e do Governo do Estado do ES por meio do Netvizz, um aplicativo que permite aos pesquisadores exportar dados de diferentes seções do Facebook, indicando métricas das postagens, estatísticas básicas diárias das postagens, textos dos comentários, *posts*, usuários, conexões e interações entre os usuários²¹.

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2017 e compreendeu o período de 11 de novembro de 2016 — data em que a zika foi declarada Emergência Nacional em Saúde Pública —, a 31 de maio de 2017 — fim do decreto da Emergência Nacional em Saúde Pública.

A extração totalizou 967 *posts* do MS e 1.072 do Governo do Estado do ES. Para identificar os *posts* relacionados ao zika vírus nas duas páginas, foi realizada uma leitura minuciosa para selecionar os *posts* que eram sobre o tema. Foram considerados também *posts* relacionados ao mosquito *Aedes aegypti*, que transmite zika, dengue e chikungunya. É importante destacar que, em novembro de 2015, o MS intensificou a campanha de comunicação para o combate ao mosquito, incluindo as três ameaças²².

Após a seleção dos *posts* relacionados ao zika vírus, foi realizada consulta aos *sites* do MS no Brasil, da Sesa no ES, do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da OMS para identificar como os temas foram tratados e categorizados nos respectivos *sites*. A partir daí, foram elaboradas onze categorias para classificar os *posts*. São elas: transmissão e propagação; efeitos na gravidez; viagem e eventos, questões sociais; testes e diagnósticos; prevenção e combate; vigilância e situação epidemiológica; tratamento; institucional; pesquisa e investimentos (quadro 1). Diante da identificação da realização de transmissão ao vivo, mediante o recurso do Facebook *Live*, foi criada uma categoria específica para esse evento.

O Facebook *Live* é um recurso que está sendo cada vez mais explorado pelos usuários, por meio do qual é possível transmitir vídeos ao vivo e acompanhar em tempo real todos os comentários, respondendo-os no mesmo momento, o que cria uma proximidade muito maior com o seguidor²⁴.

Quadro 1 – Descrição das categorias de *posts* por tema

Categoria	Descrição
Transmissão e propagação	<i>Post</i> contendo palavras específicas para a transmissão do zika (por exemplo, “mosquito”, “transmissão sexual”, “transmissão”, “infecção”, “pegar”).
Efeitos na gravidez	<i>Post</i> contendo palavras específicas para a gravidez ou seus efeitos (por exemplo, “microcefalia”, “síndrome congênita”, “recém-nascido”, “perímetro do cérebro”).
Viagem e eventos	<i>Post</i> contendo palavras-chave relacionadas a viagens (por exemplo, “viagem”, “visita”, “companhia aérea”, “férias”, “turistas”, “olimpíadas”).
Questões sociais	<i>Post</i> contendo palavras-chave associadas a questões sociais relacionadas ao zika (como “aborto”, “mudança climática”, “contraceptivos” e “atrasar a gravidez”).
Testes e diagnósticos	<i>Post</i> contendo palavras-chave associadas ao diagnóstico (por exemplo, “teste”, “diagnóstico”, “detectar”, “laboratórios”).
Prevenção e combate	<i>Post</i> contendo palavras-chave associadas à prevenção (por exemplo, “combater”, “prevenir”, “proteger”, “evitar”), a precauções específicas (como “manga comprida”, “repelente”, “preservativos” etc.), a perigos (por exemplo, “água parada”) ou à eliminação do mosquito <i>Aedes</i> , às ações de mobilização.

Quadro 1 – Descrição das categorias e amostras de *posts* por tema (cont.)

Categoria	Descrição
Vigilância e situação epidemiológica	<i>Post</i> contendo palavras-chave como “boletins epidemiológicos”, “estatísticas de casos”, ferramentas de vigilância.
Tratamento	<i>Post</i> contendo palavras-chave como “tratamento”, “medicação”, “cura”, “imunização”, “vacina”.
Sintomas	<i>Post</i> contendo palavras-chave semelhantes a sintomas (por exemplo, “sintomas”, “sinais”) ou aos sintomas atuais (por exemplo, “erupção cutânea”, “dor nas articulações”, “olhos vermelhos”, “conjuntivite”, “Guillain-Barre”, “febre”).
Institucional	<i>Post</i> contendo divulgação de ações nas esferas nacional, estadual e municipal.
Pesquisa	<i>Post</i> contendo ações de investimento em pesquisa, resultados de estudos.

RESULTADOS

Para responder à questão de como o Facebook foi utilizado pelas autoridades públicas de saúde durante a emergência do vírus zika, foi realizado o levantamento do quantitativo de *posts* publicados pelo MS e pelo ES, bem como do total de curtidas, comentários e compartilhamentos. Conforme observado na tabela 1, o MS publicou 200 *posts* relacionados ao tema, enquanto o Governo do ES publicou 47 *posts*.

Tabela 1 – Total de *posts* sobre zika vírus, curtidas, comentários e compartilhamentos

Agência	Posts	Curtidas	Comentários	Compartilhamentos
MS	200	130.104/650,52	11.316/56,58	142.410/712,05
ES	47	4609	198	5841

Em relação à identificação dos principais temas abordados sobre zika no Facebook, nas páginas estudadas, foi observado (tabela 2) que Prevenção e combate foi o mais abordado

tanto pelo MS (48%) como pelo Governo do ES (53,19%). O segundo tema mais abordado pelo MS continha informação sobre os efeitos da gravidez e sobre a microcefalia (28%). Observa-se que no ES não houve publicações específicas sobre esse tema. Os *posts* na página do ES de caráter institucional corresponderam a 19,15% do total, sendo o segundo tema mais encontrado. O mesmo acontece no MS, visto que a categoria Institucional também é um dos temas mais postados, equivalendo a 12% do total, seguido por *posts* que abordaram Testes e diagnósticos (6,5%).

Tabela 2 – Total de *posts* por categoria coletados nas páginas do MS e do ES

Rótulos de Linha	Total do MS por Categoria n/%	Total do ES por Categoria n/%
Prevenção/combate	97 (48,5%)	25 (53,19%)
Gravidez/microcefalia	28 (14%)	0
Institucional	24 (12%)	9 (19,15%)
Teste/diagnóstico	13 (6,5%)	1 (2,13%)
Vigilância	8 (4%)	0
Sintomas	7 (3,5%)	2 (4,26%)
Transmissão/propagação	5 (2,5%)	8 (17,02%)
Tratamento	5 (2,5%)	2 (4,26)
Pesquisa	5 (2,0%)	0
Live	4 (2,0%)	0
Eventos/olimpíadas	4 (2,0%)	0
Total geral	200	47

Em relação a curtidas, comentários e compartilhamentos a partir das postagens do MS (tabela 3), observa-se que a maior média de curtidas por *post* foi da categoria *Live* (M=1877,75), seguida da categoria Sintomas (M=1341,29) e Tratamento (M=957,20). Em relação aos comentários, a categoria Vigilância apresentou a maior média por *post* (M=93,38), seguida das categorias Prevenção/combate e *Live*. Já nos compartilhamentos, a categoria Sintomas (M=2638,86) apresentou a maior média, seguida também das categorias *Live* (M=965,25) e Prevenção/combate.

Tabela 3 – Média de curtidas, comentários e compartilhamentos por categoria na página MS

Rótulos de Linha	Média curtidas	Média comentários	Média compartilhamentos	Média de Engajamento
Eventos/olímpiadas	99,25	16,75	38,50	155,75
Gravidez/microcefalia	651,96	45,39	644,46	1.325,50
Institucional	349,67	39,92	366,50	756,64
Live	1.877,75	62,00	965,25	2.905,00
Pesquisa	294,60	54,20	165,20	528,00
Prevenção/combate	735,58	68,65	847,89	1.693,47
Sintomas	1.341,29	61,71	2.638,86	4.052,29
Teste/diagnóstico	301,54	16,08	193,00	513,92
Transmissão/propagação	492,40	45,00	620,60	1.169,20
Tratamento	957,20	45,80	598,20	1.614,80
Vigilância	271,00	93,38	176,00	561,38

Em relação a curtidas, comentários e compartilhamentos a partir das postagens do Governo do ES (tabela 4), observa-se que a categoria Tratamento atingiu a maior média de curtidas por *post* (M=187,50), seguida das categorias Teste/diagnóstico (M=115) e Prevenção/combate (M=108). Em relação aos comentários, a categoria Tratamento apresentou a maior média por *post* (M=15), seguida da categoria Transmissão/propagação (M=5,13). Já nos *posts* compartilhados, a categoria Transmissão/propagação apresentou uma média de compartilhamentos de 341,13, seguida pela categoria Tratamento (M=197).

Tabela 4 – Total de curtidas, comentários e compartilhamentos por categoria na página do ES

Rótulos de Linha	Média de curtidas	Média de comentários	Média de compartilhamentos
Institucional	52,67	0,78	12,78
Prevenção/combate	108,00	4,60	97,92
Sintomas	57,00	0,50	49,00

Tabela 4 – Total de curtidas, comentários e compartilhamentos por categoria na página do ES (cont.)

Rótulos de Linha	Média de curtidas	Média de comentários	Média de compartilhamentos
Teste/diagnóstico	115,00	4,00	57,00
Transmissão/propagação	103,88	5,13	341,13
Tratamento	187,50	15,00	197,00

DISCUSSÃO

Este estudo procurou analisar como o Facebook foi utilizado pelas autoridades públicas de saúde, representadas pelo MS e pelo Governo do ES, na comunicação da emergência do zika vírus. Os resultados obtidos mostram que, no período estudado, o número de postagens do MS e do Governo do ES sobre zika foi menor em relação aos temas gerais. Na página do MS, foi possível observar, por exemplo, que o tema não saiu da pauta no período estudado, no qual o mês de maior número de postagens (n=19) foi fevereiro de 2016, mês em que o avanço, nas Américas, da microcefalia e da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) foi considerado emergência internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁵.

Ao olhar para as categorias investigadas, percebe-se que a abordagem predominante do tema Prevenção/combate nas duas páginas analisadas reforça, nas mídias sociais, uma comunicação de riscos em saúde que ocupa um lugar preemptivo, de reforço da culpabilização dos indivíduos e de propostas individualizantes para evitar os riscos, conforme discutem Castiel et al.¹⁴. Na mesma direção, Freitas et al.⁴ reforçam que, diante da emergência da zika, houve uma centralidade das ações do Poder Público em dar as respostas à sociedade com ênfase no combate ao vetor, colocando, assim, o mosquito como o “vilão” a ser atacado. Isso aconteceu não só em escala nacional, mas também em outros países.

Basta olhar para a iniciativa do *Mission Mosquito: Global Health Security and Public Communication Forum*²⁶, realizado em maio de 2018, em Washington, EUA. “Os mosquitos espalham mais doenças aos humanos do que qualquer outro animal. Como podemos fazer o controle e a prevenção do mosquito uma missão de todos?”. Para tal missão, convocaram os comunicadores. O *site* do evento afirma que a OMS e a Global Health Security Agenda

(GHSA) reconhecem que a comunicação de risco à saúde é um pilar de qualquer estratégia eficaz para controlar a disseminação de doenças transmitidas por vetores. Por isso, durante duas semanas, comunicadores de saúde de 19 países embarcaram em um programa de compartilhamento de informação com o objetivo de aumentar o engajamento global na discussão sobre doenças transmitidas por mosquitos, como zika, malária ou vírus do Nilo Ocidental. Além disso, a iniciativa irá sustentar uma rede de comunicação para compartilhar histórias de impacto, melhores práticas, lições aprendidas, novas pesquisas e ferramentas para prevenir a disseminação futura de doenças transmitidas por mosquitos²⁶.

Ainda compondo esse cenário, é importante destacar que as postagens que receberam a classificação de Prevenção/combate seguem as mensagens-chave que o CDC (<https://www.cdc.gov/zika/>) e a OMS (<http://www.who.int/csr/disease/zika/en/>) recomendam em seus manuais de comunicação de risco para o enfrentamento da emergência do vírus zika: “Evite o zika evitando picadas de mosquito”, “A melhor forma de prevenção é a proteção contra picadas de mosquito”, “Todos podem ajudar a controlar os mosquitos”, entre outras. Seguindo *ainda* nessa direção, após a declaração de emergência do vírus zika no Brasil, quem acessava os *sites* oficiais do governo nos primeiros meses de 2016, podia ver imagens de mosquitos “voando pela tela” e o cursor se transformava em um utensílio usado para matá-los. Ao tentar “bater” em um mosquito, o leitor se deparava com um aviso sobre o *Aedes aegypti* e era redirecionado para um *site* com orientações sobre o combate e a prevenção da dengue, chikungunya e zika.

As práticas e os modelos de comunicação e educação utilizados para o controle da dengue, conforme já alertava Rangel²⁷, em 2008, não se diferenciam daquelas hegemônicas no campo da saúde pública no Brasil. Como denuncia a autora, as práticas são equivocadas, os modelos de comunicação permanecem campanhistas, pontuais e descontínuos, focados no modelo explicativo da doença unicausal, restritos ao vetor e com terminologia associada à guerra contra os agentes biológicos — inimigos a serem combatidos. Um exemplo é o próprio *slogan* da campanha #Zikazero: “um mosquito não é mais forte que um país inteiro”.

A semelhança com “Um país inteiro não pode ser derrotado por um mosquito”, de 1996, não é mera coincidência. Mathias²⁸, no texto “Lógica mosquitocêntrica”, resgata a campanha de 1996 e defende que, se não fossem os 20 anos que as separam, poderia supor que essas frases foram ditas no mesmo contexto, movidas por um mesmo problema. Quando a primeira delas foi empregada, o objetivo era mobilizar a população contra a crescente onda de

epidemias de dengue que tomava o território nacional. Apesar de que a doença, àquela altura, estava instalada por aqui havia mais de dez anos, o chamado quase cívico preparava a narrativa que faria parte da vida dos brasileiros até hoje: “estamos em guerra contra um mosquito”. Essa lógica rege também as estratégias de comunicação nas mídias sociais.

O tempo passa e as práticas de comunicação continuam no mesmo modelo. Sobreira²⁹, ao analisar as práticas de comunicação e saúde no Facebook durante a campanha nacional de combate à dengue em 2011/2012, conclui que, ao assumirem algumas características que tradicionalmente são observadas na forma como a mídia hegemônica aborda os temas de saúde, os espaços virtuais do Ministério da Saúde constituem-se mais como mídias digitais e menos como redes sociais *on-line*. De acordo com a autora, apesar da inovação tecnológica, as práticas de comunicação e saúde desenvolvidas pelo MS nas mídias sociais durante a campanha estudada repetem as dinâmicas que caracterizam o modelo hegemônico de comunicação, de natureza transferencista, bipolar, linear unidirecional e centralizado no emissor, consolidando o discurso campanhista de saúde.

Diante da emergência do vírus zika no Brasil, além das ações de prevenção que o MS já empreendia anualmente em função da dengue, foi elaborado o documento “Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor”³⁰. A estratégia de resposta foi organizada em sete temas, entre eles a comunicação e o engajamento da população, direcionada para os diferentes públicos, garantindo mensagem clara e alinhada, e organização de campanhas e eventos-chave para mobilização da sociedade — além de realização de parcerias para ampliar a disseminação da informação e relação transparente com todos os veículos de comunicação, com a realização semanal de entrevistas de imprensa e divulgação de informes.

Entre as ações de comunicação e engajamento da população, destaca-se ainda: “analisar conteúdo de redes sociais para avaliar engajamento e principais dúvidas da população, traçando estratégia de resposta de forma rápida e eficaz”.

O *post* publicado pelo MS convocando os moradores para o “faxinaço” das periferias de todo o país — para realizarem ações de prevenção e eliminação de possíveis focos do mosquito transmissor do vírus zika, da dengue e da Chikungunya — pode ser considerado uma estratégia de comunicação e engajamento da população no Facebook. O próprio MS afirma que o objetivo do #Faxinaço é mobilizar os moradores das periferias de todo o país. Nesse sentido, Rangel²⁷ destaca que o modelo de participação comunitária é regido pelo

autoritarismo, ou seja, a participação da população é definida pelas autoridades sanitárias ao ser convocada a colaborar com a ação de inspeção sanitária, realizada pelos agentes dentro das casas das pessoas. A autora alerta para a “necessidade de conhecer os movimentos sociais vivos nos territórios em que se desenvolvem práticas de controle da dengue”.

O apelo ao “engajamento” do público é um conceito que ainda reflete um público passivo a ser engajado e não leva em conta a polivocalidade do público e a realidade em que as opiniões e o conhecimento do público “competem” com aqueles das autoridades de saúde. Além disso, o entendimento de que o público, no século XXI, é um parceiro pleno exige uma maior compreensão das esferas sociais e tecnológicas em que o público atua¹⁰.

Outro aspecto a ser considerado é a culpabilização da população, uma vez que o foco das campanhas governamentais salienta a limpeza do interior das residências como principal ação, esvaziando, com isso, o papel da gestão pública na promoção de cidades saudáveis e habitáveis como medida efetiva no enfrentamento ao surto de zika vírus⁴. O *post* do Governo do ES ilustra como essa estratégia foi utilizada no Facebook: “Contamos com a sua ajuda para combater o mosquito *Aedes aegypti* que transmite zika, dengue e outras doenças. Mais de 70% dos focos estão dentro das nossas casas. Confira algumas dicas para eliminar os criadouros do mosquito! #ZikaZero #CombataAedes”.

A internet mudou as regras do jogo e aumentou o ativismo do público, que pode ser expresso pela busca, pelo compartilhamento e pela distribuição de informação. As novas mídias tornaram-se não só uma importante fonte de informação de saúde durante as epidemias, como também um meio que expressa ansiedade e traz para a cena discussões sobre as preocupações em relação à doença, aos tratamentos e às medidas de prevenção¹⁰.

Procurar e consumir passivamente a informação, por exemplo, pode ser visto como primeiro passo para o envolvimento com um problema³¹. No entanto, no contexto da disseminação da informação na saúde, para alguns cidadãos, a análise da informação de risco que eles encontram³² pode ser ancorada em atalhos para avaliar o nível de risco³³ — como, por exemplo, o “curtir”, “comentar” ou “compartilhar”. Recuero³⁴ identificou como os usuários apropriam simbolicamente os botões “curtir”, “compartilhar”, e “comentar” como forma de tomar parte na conversação no Facebook. De acordo com a autora, o botão “curtir” parece ser percebido como uma forma de tomar parte na conversação sem precisar elaborar uma resposta. Torna-se visível, portanto, a participação como um investimento mínimo, uma forma menos comprometida de se expor na situação. Já o comentário compreende uma

participação mais efetiva, demandando um maior esforço, ou seja, acontece quando os usuários têm algo a dizer sobre o assunto. Por sua vez, o botão “compartilhar” parece ter a função de dar visibilidade para a mensagem, ampliando o alcance dela. Dessa forma, compartilhar algo que seja valorizado pela rede é um valor positivo. Compartilhar uma informação também é tomar parte na difusão da mensagem, na medida em que permite que os usuários construam algo que pode ser passível de discussão, uma vez que é de seu interesse e também para sua rede social³⁴.

Observa-se que, em relação às postagens do MS, a categoria *Live* recebeu a maior média de curtidas, está entre as três mais comentadas e foi a segunda mais compartilhada. Vale destacar que foram realizadas apenas quatro *Lives* durante o período. Esse recurso surge como uma ferramenta potente e, por isso, necessita ter um monitoramento constante para detecção de preocupações públicas emergentes em tempo real, o que pode ser vantajoso para as instituições públicas na comunicação de riscos e emergências³⁵.

Gui et al.³⁶ apontam que, no estudo realizado para entender os padrões de divulgação de informação nas mídias sociais durante a epidemia de zika, os resultados revelaram possíveis discrepâncias entre o que mais interessava ao público e o que as autoridades de saúde pública forneceram durante o surto de zika. Como recomendação, os autores alertam que as autoridades de saúde pública devem melhorar a comunicação de risco visando a um maior alinhamento com a necessidade de informação do público durante esses eventos.

Nesse sentido, em relação às postagens do MS, apesar de a categoria Prevenção/combate ter maior número de *posts*, é possível observar que ela não está entre as três mais curtidas, é a segunda mais comentada e a terceira mais compartilhada. Os *posts* sobre vigilância epidemiológica foram os mais comentados, enquanto a categoria Sintomas foi a mais compartilhada. Em termos de engajamento, a maior média foi da categoria Sintomas, seguida da categoria *Live*.

O mesmo acontece com o Governo do ES: embora o tema mais postado seja Prevenção/controlado, essa foi a terceira categoria mais curtida, comentada e compartilhada. A categoria Tratamento recebeu a maior média de curtidas e comentários, enquanto a categoria Transmissão foi a mais compartilhada.

A análise do conteúdo e da reação do público nas redes sociais durante as crises de saúde também é uma estratégia de grande potencial e passa a ser cada vez mais de grande interesse para as instituições de saúde pública. Conforme já mencionado anteriormente,

avaliar o engajamento e as principais dúvidas da população é uma das estratégias e ações de comunicação e engajamento da população dentro do plano de comunicação da emergência do zika vírus.

As novas mídias tornaram-se não só uma importante fonte de informação de saúde durante a epidemia de zika no Brasil, mas também um meio que pode revelar a ansiedade, a partir das preocupações e discussões sobre a doença, os sintomas, as formas de tratamentos, bem como sobre a gravidez e a SCZ e também sobre as medidas de prevenção.

É importante ressaltar que, ativamente comentando e compartilhando as postagens sobre zika, os “consumidores” de informação no Facebook aumentam a relevância do tópico para outros membros de suas redes sociais, atuando como agentes de disseminação para a mensagem original e ampliando os efeitos da mensagem. Especificamente, eles atuam como uma plataforma para a disseminação rápida de informação sobre os riscos da epidemia de zika, o que, de outro lado, pode gerar graves consequências quando as audiências compartilham ativamente suas interpretações de informação e contribuem para a amplificação do risco³⁷.

O estudo de Vijaykumar et al.¹⁵ demonstra como o Facebook é utilizado na sensibilização do público e no compartilhamento de informação por instituições de saúde pública durante emergências de saúde. De acordo com os autores, a rede social fornece uma valiosa interface em tempo real para que as autoridades de saúde pública divulguem informações sobre o surto e possam monitorar o que está sendo dito, lidar com a ansiedade pública e reprimir rumores, fornecendo atualizações e informações frequentes e reforçando a confiabilidade. Além disso, indicam o valor do Facebook como uma ferramenta para o rápido alcance durante surtos de doenças infecciosas e como uma plataforma de “escuta” para aqueles que gerenciam a situação.

Gesser-Edelsburg A. e Shir-Raz Y.¹⁰ questionam o propósito da comunicação de risco no caso das doenças infectocontagiosas: é informar o público e ajudá-lo a tomar decisões ou é apenas que o público seja vacinado? De acordo com os autores, durante uma epidemia, o “produto” que está sendo comunicado não é apenas a epidemia em si, mas também outro elemento: a vacina projetada para prevenir a doença.

No caso das arboviroses dengue, zika e chikungunya, ainda não existe vacina disponível, então fica a questão: o propósito da comunicação de risco é informar o público e

ajudá-lo a tomar decisões ou é apenas que ele seja “engajado” nas medidas de prevenção? Ou melhor, engajado na “missão mosquito”?

De acordo com os autores, em vários surtos e diversas epidemias, conseguir que as pessoas vacinassem era o propósito explícito das organizações, enquanto ajudar o público a tomar decisões era, às vezes, um objetivo marginal ou negligenciado¹⁰. Embora as organizações tenham aspirado, durante anos, a se relacionar com o público como um parceiro, notáveis lacunas permanecem e necessitam ser preenchidas. O público deseja explicações que vão além de mensagens como “É importante vacinar” ou “Há uma crise de saúde”. O público, em vez disso, está buscando explicações detalhadas, para ser mantido a par de todos os desenvolvimentos, incluindo situações de incerteza e ambiguidade¹⁰.

Da mesma forma, os resultados encontrados no presente estudo revelam que, durante o período estudado, o público parecia querer mais do que mensagens relacionadas à prevenção e ao combate ao mosquito e *posts* contendo divulgação institucional, na medida em que as curtidas, os comentários e os compartilhamentos indicaram a preferência por informações sobre sintomas, tratamento, ações de vigilância e também sobre os efeitos do vírus zika na gravidez.

O foco nas mensagens sobre Prevenção/combate nas páginas estudadas parece ser mais uma engrenagem daquilo que Dardot e Laval³⁸, na obra *A nova razão do Mundo*, batizaram de “fábrica do sujeito neoliberal”. De acordo com os autores, há uma complementariedade ideológica entre a norma de mercado baseada na “livre escolha” do sujeito racional e a “transparência” do funcionamento social, condição necessária para uma ótima escolha. Isso significa, sobretudo, instaurar um mecanismo que identifica o compartilhamento de informação e o compartilhamento do risco, ou seja, a partir do momento que se supõe que o indivíduo tem condições de acessar as informações necessárias para sua escolha, deve-se supor que ele se torna plenamente responsável pelos riscos envolvidos.

Castiel et al.¹⁴ apotam que cidadãos corretos podem exercer sua autonomia individual, sobretudo por meio de seu poder de consumo de mercadorias, garantindo a segurança em saúde por intermédio de práticas e tecnologias que visam à evitação dos riscos. De certa forma, isso nos conduz a uma constatação: quanto mais se dedica a tal hiperprevenção em saúde, mais somos assombrados por insegurança e ansiedade, cujos preços pagamos, queiramos ou não.

A situação de emergência do zika vírus trouxe para a cena a implementação de medidas de controle da infecção em várias frentes de enfrentamento, sendo que o maior montante de recursos financeiros foi destinado ao combate ao mosquito. Nunes e Pimenta³⁸ discutem a epidemia de zika e os limites da saúde global e apontam que, apesar de a epidemia de zika ter recebido muita atenção da mídia e de outros órgãos dentro e fora do setor de saúde, certos aspectos foram e são negligenciados em decorrência de um discurso técnico e biomédico orientado majoritariamente para o controle dos mosquitos. Segundo os autores, entre os aspectos negligenciados estão a problemática dos direitos reprodutivos e do aborto, a saúde materna e os determinantes sociais da doença, os quais permitem que os mosquitos se reproduzam e a doença se espalhem.

Diante desse cenário, Freitas et al.⁴ reforçam que manter o arcabouço das políticas públicas de combate ao zika como um “problema de mosquito” é também perpetuar a situação paradoxal de negligência dos determinantes políticos, econômicos e ambientais. Além disso, à medida que as pessoas são convencidas de que a razão do problema diz respeito à esfera individual, o efeito recai também no silenciamento das reivindicações coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou o Facebook como uma potente plataforma para disseminação de informação em tempos de emergência e crise na saúde pública, pois fornece uma valiosa interface em tempo real para que as autoridades de saúde pública divulguem informações sobre o surto e possam monitorar o que está sendo dito, além de ali poderem lidar com a ansiedade pública e reprimir rumores, fornecendo atualizações e informações frequentes e reforçando a confiabilidade. Dessa forma, torna-se primordial aprofundar os estudos para compreender o envolvimento do público em situação de risco emergente.

Observou-se que, durante a emergência da epidemia de zika, as estratégias utilizadas nas mídias sociais não diferem das práticas em outros meios: um convite para o combate ao mosquito. Diante disso, torna-se imperativo transcender o modelo prescritivo, culpabilizador e unidirecional de comunicação, para não mais apenas “injetar” informação, recomendações e diretrizes no espaço da mídia social durante situações de risco e emergência em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. McNeil D. Zika: a epidemia emergente. São Paulo: Planeta; 2016.

2. Cauchemez S, Besnard M, Bompard P. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013-2015: a retrospective study. *The Lancet*, v. 387, n. 10033, p. 2125-2132, 2016.
3. Brasil P, Pereira JR, Jose P. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *The New England Journal of Medicine*, v. 375, n. 24, p. 2321-2334, 2016.
4. Freitas PSS et al. Políticas Emergenciais em Saúde: os paradoxos da epidemia do Zika vírus. In: MIRANDA AE, RANGEL C, COSTA-MOURA R (orgs). *Questões sobre Justiça, Saúde e Meio Ambiente*. Proex/UFES, Vitória, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.30712/isbn9788565276474>>.
5. OMS. 2018 Annual review of diseases prioritized under the Research and Development Blueprint, 2018 [Internet]. WHO. [citado 18 de junho de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/emergencies/diseases/2018prioritization-report.pdf?ua=1>.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Outbreak communication. best practices for communicating with the public during an outbreak*. Geneva: World Health Organization; 2004.
7. Ho K. Harnessing the social web for health and wellness: Issues for research and knowledge translation. *Journal of Medical Internet Research* (2014), 16(2). doi:10.2196/jmir.2969
8. Rains SA, Brunner SR, Oman K. Social media and risk communication. In: Cho H, Reimer T, McComas KA (Eds.), *The Sage handbook of risk communication 2014*, (pp. 228-243). Thousand Oaks, CA: Sage.
9. Kim S, Liu BF. Are all crises opportunities? A comparison of how corporate and government organizations responded to the 2009 flu pandemic. *Journal of Public Relations Research* 2012, 24, 69-85. doi:10.1080/1062726X.2012.626136.
10. Gesser-Edelsburg A, Shir-Raz Y. *Risk Communication and Infectious Diseases in an Age of Digital Media*. Routledge; 2016. 169 p.
11. Glik DC. Risk Communication for Public Health Emergencies. *Annual Review of Public Health*, v. 28, n. 1, p. 33-54, abr. 2007. Van Loon J. Risk and technological culture. *Towards a sociology of virulence*. London/New York: Routledge; 2002.
12. Van Loon J. *Risk and technological culture. Towards a sociology of virulence*. London/New York: Routledge; 2002.
13. Chew C, Eysenbach G. Pandemics in the age of Twitter: Content analysis of tweets during the 2009 H1N1 outbreak. *PLoS One* 2010, 5(11), e14118.
14. Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR, Moraes DR de, Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR, Moraes DR de. Micromortevida Severina? A comunicação preemptiva dos riscos. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 18 de junho de 2018];33(8).

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000803002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
15. Vijaykumar S, Meurzec RW, Jayasundar K, Pagliari C, Fernandopulle Y. What's buzzing on your feed? Health authorities' use of Facebook to combat Zika in Singapore. *J Am Med Inform Assoc*. 1º de novembro de 2017;24(6):1155-9.
 16. Chandrasekaran N, Gressick K, Singh V, Kwal J, Cap N, Koru-Sengul T et al. The Utility of Social Media in Providing Information on Zika Virus. *Cureus [Internet]*. [citado 27 de maio de 2018];9(10). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741275/>.
 17. Sharma M, Yadav K, Yadav N, Ferdinand KC. Zika virus pandemic-analysis of Facebook as a social media health information platform. *Am J Infect Control*. 1º de março de 2017;45(3):301-2.
 18. Bode L, Vraga EK. See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media. *Health Commun*. 16 de junho de 2017;1-10.
 19. Rabello ET. Visualising engagement on Zika epidemic – #SMARTDataSprint [Internet]. [citado 18 de junho de 2018]. Disponível em: <https://smart.inovamedialab.org/smart-2018/project-reports/visualising-engagement-on-zika-epidemic/>.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Institucional [Internet]. [citado 18 de junho de 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/institucional/o-ministerio>.
 21. Rieder B. Studying Facebook via Data Extraction: The Netvizz Application. *WebSci'13*, May 2-4, 2013, Paris, France.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. O mosquito da dengue pode matar. Plano de enfrentamento. http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/campanhas/dengue2015/Broadside_Microcefalia_20x28_V2.pdf.
 23. New Ways to Go Live: Now From Your Computer | Facebook Newsroom [Internet]. [citado 18 de junho de 2018]. Disponível em: <https://newsroom.fb.com/news/2017/03/new-ways-to-go-live-now-from-your-computer/>.
 24. Ministério da Saúde (MS). Agência Saúde. Nota à imprensa: Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 jan 01]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>.
 25. Mission Mosquito Program Builds International Health Communication Network [Internet]. Battelle. [citado 18 de junho de 2018]. Disponível em: <https://www.battelle.org/newsroom/press-releases/press-releases-detail/mission-mosquito-program-builds-international-health-communication-network>.

26. RANGEL-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface. Comu Saúde Educação*. v.12, n.25, p.433-41, abr./jun. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a18v1225.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.
27. Mathias M. Lógica mosquitocêntrica [Internet]. 2016 [citado 18 de junho de 2018]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/logica-mosquitocentrica-0>.
28. Sobreira IL. Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012. 2013 [citado 18 de junho de 2018]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7132>.
29. Brasil. Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor. Governo Federal (DF); 2016.
30. Napoli PM. Audience evolution: New technologies and the transformation of media audiences. New York, NY: Columbia University Press; 2011.
31. McComas KA. Defining moments in risk communication research: 1996- 2005. *Journal of Health Communication*, 11, 75-91; 2006.
32. Fischhoff B, Kadvany J. *Risk: A very short introduction*. Oxford, England: Oxford University Press; 2011.
33. Recuero R. Curtir, compartilhar, comentar: trabalho de face, conversação e redes sociais no Facebook. Verso e Reverso [Internet]. 7 de junho de 2014 [citado 18 de junho de 2018];28(68). Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/versoereverso/article/view/7323>.
34. Glowacki EM, Lazard AJ, Wilcox GB, Mackert M, Bernhardt JM. Identifying the public's concerns and the Centers for Disease Control and Prevention's reactions during a health crisis: An analysis of a Zika live Twitter chat. *Am J Infect Control*. 1º de dezembro de 2016;44(12):1709-11.
35. Gui X, Wang Y, Kou Y, Reynolds T, Chen Y, Mei Q et al. Understanding the Patterns of Health Information Dissemination on Social Media during the Zika Outbreak. In 2017.
36. Merchant RM, Elmer S, Lurie N. Integrating social media into emergency-preparedness efforts. *New England Journal of Medicine* (2011), 365, 289-291. doi:10.1056/NEJMp1103591.
37. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016. 402 p.
38. João N, Pimenta DN. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova*, São Paulo, 98: 21-46, 2016.

6.4 Artigo 4

TÍTULO^v: ARQUIVOS VISUAIS RELACIONADOS AO VÍRUS ZIKA: IMAGENS NO INSTAGRAM COMO PARTE DA CONSTITUIÇÃO DE UMA MEMÓRIA DA EPIDEMIA

Visual archives concerning Zika virus: images on Instagram as part of the constitution of an epidemic memory

Archivos visuales relacionados con el virus Zika: imágenes de Instagram como parte de la constitución de una memoria de la epidemia

Michele Nacif Antunes, Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Vitória, ES, Brasil.

Wedencley Alves, Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Comunicação. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Fábio Gomes Goveia, Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Departamento de Comunicação Social, Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura (Labic). Vitória, ES, Brasil.

Adauto Emmerich Oliveira, Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Vitória, ES, Brasil.

Janine Miranda Cardoso, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Este artigo baseia-se em um estudo que teve como objetivo analisar as imagens sobre a epidemia de zika que despertam maior interesse e maior número de compartilhamentos por parte dos internautas a partir do dispositivo em rede Instagram. O recorte temporal abrange novembro e dezembro de 2015, ou seja, os dois meses posteriores à revelação por pesquisadores e autoridades médicas de que a infecção pelo vírus zika poderia estar associada a casos de microcefalia diagnosticados em recém-nascidos. No estudo, recorreremos ao ImageCloud, um aplicativo desenvolvido pelo Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura, da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

^v Artigo publicado na RECIIS – Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde. 2016 jul.-set.; 10(3) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.

INTRODUÇÃO

Há muito tempo, a iconografia religiosa^{vi} ajudava as pessoas comuns a interpretar as epidemias. Foi assim que a peste bubônica, nos quatrocentos anos (1347-1720) que atemorizaram o imaginário europeu, chegou a ser comparada a centelhas implacáveis, ao fogo que devastou cidades, a tempestades de aflições, a flechas que atravessavam os corpos e levavam suas almas. Por vezes, as pestes eram vistas como castigo divino para lembrar aos homens que estavam em falta com Deus.

Como diz Delumeau, em *História do medo no Ocidente*¹, as flechas da epidemia aparecem pela primeira vez “sobre um painel do altar dos carmelitas descalços (1424) de Göttingen”, como castigo. No quadro, “Cristo as lança em chuva densa sobre os homens. Dezessete personagens são traspassados por elas. No entanto, vários outros são protegidos pelo grande manto da Virgem”^{vii}.

Contudo, as explicações religiosas perderam muito do seu vigor. Outra discursividade se impôs, a das ciências biomédicas, embora não seja descabido dizer que sobrevivem ainda traços das representações tradicionais sobre as epidemias, nem que sejam metaforizadas em preceitos morais ou, mais precisamente, moralistas. Nos anos 1980, por exemplo, em muitos lugares, a interpretação moral da epidemia de HIV disputou com os discursos científicos o direito à verdade. E mesmo estes discursos foram atravessados — se ainda não o são — por resquícios de uma interpretação moral-religiosa para dar conta, por exemplo, dos outrora designados “grupos de risco”.

Ainda assim, a iconografia religiosa perde espaço, como materialidade significativa própria à interpretação das doenças e das epidemias, para outras “iconografias” contemporâneas que dizem respeito aos discursos hegemônicos da ciência. A representatividade social da imagem de um vírus pode ser, hoje, mais atemorizante do que centelhas, tempestades e flechas.

^{vi} O termo iconografia (*eikon* = imagem e *graphia* = escrita) é o estudo descritivo da representação visual de símbolos e imagens, sem levar em conta o valor estético que possam ter. Jean Delumeau¹, tratando dos episódios de pânico coletivo que foram os surtos de peste negra, afirma que, para os homens da Igreja e para os artistas, a peste era representada como uma chuva de flechas abatendo-se de súbito sobre os homens pela vontade de um Deus encolerizado. Essa imagem do flagelo jogado do céu em direção aos homens foi amplamente difundida pela iconografia dos séculos XV e XVI.

O presente artigo discute quais foram as imagens mais curtidas num desses acervos da “iconografia” ultramoderna: o Instagram. Dispositivo de compartilhamento de imagens, essa invenção da era das redes pode revelar, se olhado discursivamente, que sentidos as sociedades contemporâneas mobilizam para compreender as suas pestes.

Mais precisamente no estudo aqui analisado, tratamos da epidemia do vírus zika, que de pouca preocupação despertada, desde a sua chegada ao país, posteriormente transformou-se num pesadelo, principalmente para mulheres grávidas, após a revelação de que casos de microcefalia diagnosticada em recém-nascidos poderiam estar associados à infecção pelo vírus. Em razão de a zika ter como vetor o mosquito *Aedes aegypti*, já tão familiar no território brasileiro, parte da sociedade deparou-se com a sensação de desamparo e incerteza.

Com dispositivos teóricos da análise do discurso (linha Pêcheux-Orlandi), podemos considerar que as imagens com mais acesso e mais curtidas significariam maior ou menor adesão a discursos por parte daqueles que construiriam uma espécie de enunciação coletiva sobre a epidemia. O que tentamos fazer é compreender que práticas e formações discursivas prevaleceram durante os dois primeiros meses — novembro e dezembro de 2015 — após o anúncio pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas demais autoridades médicas das suspeitas de associação entre a infecção e malformações em recém-nascidos.

Para isso, foram necessárias três etapas anteriores à análise propriamente dita: a determinação de um descritor, o termo #zikavirus; a utilização do ImageCloud, que nos trouxe uma coleção de imagens, por ordem de maior acesso, a que chamaremos de arquivo analítico; e a construção, a partir deste arquivo, de um *corpus* restrito.

O ImageCloud é um aplicativo desenvolvido pelo Laboratório de Estudos sobre Imagem e Cibercultura (Labic), da Universidade Federal do Espírito Santo, e permite visualizar uma grande quantidade de imagens em bases de dados, como, por exemplo, nas redes sociais. A visualização de dados tem como propósito estruturar uma determinada quantidade de informação, tornando possível estabelecer “padrões e relações escondidas diante do caos do montante de dados”².

A partir da ferramenta, foi possível coletar, no período de novembro e dezembro de 2015, as imagens publicadas no Instagram e organizá-las em um mosaico de imagens, o que permitiu uma visualização linear pautada por um único parâmetro: a quantidade de “curtidas” (ou “likes”) nas imagens referentes à *hashtag* “#zikavirus”. Dessa forma, o ImageCloud

possibilita ao pesquisador visualizar o conjunto como um todo, o que se tornou a base desta análise que ora desenvolvemos.

UMA NOVA EPIDEMIA QUE CHEGA

O vírus zika foi isolado pela primeira vez em primatas em Uganda, na floresta Zika, em 1947 — vem daí a sua denominação. Entre 1951 e 2013, evidências sorológicas em humanos foram notificadas em países da África, Ásia e Oceania. Nas Américas, o zika vírus foi identificado unicamente na Ilha de Páscoa, território do Chile, no Oceano Pacífico, a 3.500 km do continente, no início de 2014. O vetor é o mosquito *Aedes aegypti*³.

Foi em maio de 2015 que o vírus zika chegou ao Brasil. Na ocasião, o Ministério da Saúde declarou que o fato não apresentava maiores riscos, pois a doença não poderia ser fatal como a dengue⁴. Em outubro de 2015, porém, o zika vírus passou a ser não só uma preocupação sutil, mas também uma grande ameaça, quando foi associado, ainda que de forma hipotética, a casos de microcefalia em Pernambuco⁵.

A partir daí, a incidência do vírus foi declarada pelo MS como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin)⁶, um mecanismo previsto para casos que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Em dezembro do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu alerta mundial, para seus mais de 140 países-membros reforçarem a vigilância ante o eventual crescimento de infecções provocadas pelo zika vírus. Logo em seguida, foi decretada Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional⁷.

A associação do vírus às suspeitas de microcefalia fez com que a nova epidemia passasse a ser um novo acontecimento social, reforçando os sentimentos de imprevisibilidade, de insegurança e incerteza, próprios da sociedade de risco. De acordo com Beck⁸, trata-se de uma sociedade que experimenta de forma dramática a incerteza decorrente da impossibilidade de tomar decisões apoiadas em experiências passadas. Para essa configuração social contemporânea, as situações novas e inesperadas são vistas como ameaças, a ciência não é suficiente para garantir as certezas, e o Estado é visto como limitado em sua capacidade política e de proteção.

Bauman⁹ acentua que os riscos não estão dissociados de certas relações de poder. Para o autor, há muito mais infortúnios iminentes sendo proclamados do que aqueles que acabam realmente ocorrendo. Assim, podemos esperar que esse ou aquele desastre recentemente

anunciado não aconteça. Se os “riscos são líquidos”, ou seja, movem-se facilmente e não mantêm sua forma com facilidade, pode-se presumir o mesmo em relação à longevidade dos medos que atualmente nos afligem.

Bauman¹⁰ afirma ainda que é de forma indireta que “as pessoas comuns” tomam consciência dos riscos e das ameaças, seja por meio dos prognósticos alarmistas apresentados por *experts* — logo, recolhidos, endossados e ampliados por instituições públicas —, seja por meio de empresas comerciais e meios de comunicação. Sendo assim, é fácil menosprezar ou silenciar os perigos que não prometem ganhos políticos ou financeiros, enquanto outros são altamente inflados ou até inventados. Com isso, o mundo hoje parece muito mais inseguro do que tempos atrás, ainda que as sociedades contemporâneas assistam, cada vez mais, a medidas extraordinárias de segurança¹⁰.

Os riscos parecem ser neutros e não intencionais. Seus efeitos parecem aleatórios. Entretanto, não é difícil conceber que haja uma relação íntima entre vulnerabilidade socioeconômica e/ou sociopolítica — como por exemplo, os refugiados de guerra — e a probabilidade de alguém se tornar uma vítima de catástrofes. Os dados do jogo dos riscos são viciados¹⁰.

EPIDEMIAS E O JOGO DOS SENTIDOS

Para compreendermos os processos de produção, formulação e circulação de sentidos no campo da saúde, devemos considerar dois fatores de enorme abrangência na sociedade contemporânea: o fato de vivermos em uma sociedade mediada e o fato de presenciarmos uma multiplicação das materialidades semiológicas. Jornais, revistas, TV, rádio, internet e seus veículos, novos modos de interação midiática em dispositivos móveis, todos esses *media* sobredeterminam de um modo dinâmico e complexo o que compreendemos por saúde, doença, bem-estar e mal-estar, em que pese a experiência íntima e muitas vezes irrepresentável do sofrimento individual^{viii}.

O presente artigo tem como objetivo revelar a análise das imagens sobre a epidemia que circularam nos meses de novembro e dezembro de 2015, compartilhadas e curtidas por meio do aplicativo Instagram, que, por ser uma construção coletiva, torna-se uma amostragem

^{viii} Cumpre lembrar aqui a distinção feita por Birman¹¹ entre sofrimento e dor — física, psíquica, moral etc. O sofrimento é dirigido ao outro. Já a dor, no registro do corpo, é incomunicável. O autor defende que, se as antigas modalidades de sofrimento eram centradas no conflito psíquico, o mal-estar hoje se evidencia nos registros “do corpo e da ação”. Daí o processo de somatização do mal-estar, na forma de dor, problemas “do corpo”, e a insistente “produção da saúde”, geralmente medicalizada, tão publicizada pelos meios de comunicação.

bastante representativa de como as textualidades visuais em circulação ajudaram a produzir, reproduzir e deslocar sentidos sobre o que foi essa epidemia. As imagens acabaram por constituir uma memória discursiva que, uma vez registrada, tornou-se um arquivo discursivo sobre uma doença até então desconhecida de boa parte do planeta.

O conceito de memória discursiva, proposto num primeiro momento por Courtine¹², é fruto do desdobramento de reflexões acerca do interdiscurso¹³ em sua relação com o esquecimento. Interdiscurso fora definido como “o todo complexo” das formações discursivas que sustentam todo o dizer. Essas formações discursivas, matrizes de sentido, não estão em relação de igualdade, mas de contradição, de subordinação entre elas. Já a memória discursiva, que, para alguns autores, não difere de interdiscurso, pode ser compreendida como aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem restabelecer os implícitos (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos transversos etc.) de que sua leitura necessita: a condição legível em relação ao próprio legível¹⁴.

Compreendemos porque alguns autores como Eni Orlandi parecem não diferir os conceitos de interdiscurso e memória discursiva: simplesmente porque se trata do mesmo processo de sustentação do dizer. Optamos, no entanto, pela distinção ao direcionar nossa discussão para a “memória discursiva da epidemia de zika”, ou seja, aquilo que no interdiscurso contribuiu para a produção de sentido sobre a epidemia.

Toda discussão sobre interdiscurso e memória discursiva passa por uma reflexão sobre o “esquecimento”. Orlandi enuncia de forma clara essa relação: a memória discursiva é também “estruturada pelo esquecimento”¹⁵. A partir disso, podemos dizer que o arquivo discursivo é estruturado pelo silenciamento, visto que só há arquivo se algo é deixado de fora, interdito.

O arquivo discursivo, então, passa a ser definido como aquilo que, na memória discursiva, “mereceu” registro material, seja qual for a materialidade. Sem dúvida, os meios atuais de registro impuseram significativas transformações nas relações de sentido e de “poder de arquivo”. Buscar no Instagram os sentidos sobre a epidemia de zika já é por si só o sintoma de uma época^{ix}.

^{ix} Mais à frente, referimo-nos também a “arquivo analítico”, o material organizado especialmente para a análise, e *corpus*, o material efetivamente analisado. Tais distinções nos parecem úteis, dados os enormes desafios que hoje os processamentos automáticos de “arquivos digitais” impõem às análises discursivas. Se o discurso é marcado pela dispersão, é preciso não descuidar do fato de que a construção do arquivo analítico — a imagem

É preciso ressaltar que a constituição da textualidade visual obedece a lógicas distintas do ponto de vista da materialidade significativa com relação às textualidades linguísticas. Há diferenças sintáticas da imagem em relação aos textos, que vão resultar tanto em diferentes modos de formulação quanto em distintos modos de circulação.

Entretanto, do ponto de vista discursivo, continuamos trabalhando com os dispositivos clássicos previstos na análise do discurso, tanto os teóricos quanto os analíticos. Neste artigo especificamente, avançamos na compreensão sobre a produção de “arquivo” e de uma “memória” discursiva de um mal que oferecia poucas referências anteriores. Essa é a nossa entrada de análise.

A materialização de sentidos, por meios uni ou multimodais, dá-se a partir de uma complexa relação de remissões, retomadas e deslocamentos. A imagem significa o que vemos, mas também o que dizemos; a significação pela imagem só é possível graças à contínua remissão às imagens já constituídas, a uma memória icônica, e também à memória discursiva dos dizeres, da língua. Assim, se todo enunciado se insere em uma rede de memórias que lhe confere sentido e legitimidade, as imagens atuam como “operadores de memória”, pois estão sempre retomando temas inscritos em uma rede de memórias, redefinindo-os na memória do presente¹⁶.

Isso, em última instância, significa dizer que a construção imagética é marcada tanto pela memória visual quanto pela memória da língua, o que não é diferente no caso das textualidades linguísticas. Ao se dizer “grávida”, lembramos de imagens. Ao fotografar uma grávida, a imagem vem carregada de sentidos sobre o que se diz das grávidas.

O problema, no entanto, é que, do ponto de vista imagético, como significar uma doença ou uma epidemia absolutamente nova para a sociedade? Que imagens poderiam materializar sentidos tão novos?

O trabalho do Labic nos permite compreender quais foram as imagens referentes à epidemia e ao seu debate na internet que tiveram maior número de “curtidas”, que representam quantitativamente o número de acessos e também, do ponto de vista discursivo, representam maior ou menor adesão dos sujeitos a certas práticas discursivas, a certos discursos.

De certa forma, o processo de produção desse material para análise se tornará um “arquivo de arquivos” e, por isso mesmo, um modo de registro da memória registrada — seja

das imagens analisada mais abaixo — é já objeto de recortes, escolhas metodológicas e condições materiais de pesquisa, e não somente o *corpus*, construído em etapa posterior.

ela institucionalizada ou não, seja ela especializada ou própria de uma concepção cotidiana dessa epidemia. O que temos em mãos é um interessante arquivo analítico da memória icônico-discursiva que se formou sobre os primeiros meses mais dramáticos da epidemia, sem desconsiderar que, para a formação de um material de análise, sempre há recortes temporais, espaciais, temáticos etc.

Foram essas imagens que não só materializaram sentidos sobre a doença, como também ajudaram a constituir os próprios sentidos do que hoje a sociedade sabe sobre o zika vírus. Foram elas que, em diálogo incessante com outras imagens de outras epidemias e de outras doenças, constituíram uma memória do dizer visual sobre a patologia zika. São elas também que, ao circular, fazendo remissões ao que se diz linguisticamente, acabam por ser uma boa síntese dos discursos que atravessaram a sociedade naquele bimestre, quando a epidemia parecia se alastrar de forma impiedosa.

Quais foram as imagens que motivaram mais acessos e curtidas, e o que isso nos diz? Primeiramente, consideremos acessos e curtidas como práticas discursivas que se dão por preferências, predileções, identificações ou confiança entre sujeitos e textualidades. Essas práticas mantêm uma dupla relação com as posições discursivas ocupadas pelo sujeito, tanto no acesso quanto na leitura.

Ao provocar malformações no feto, a epidemia de zika acabou associada a uma espécie de epidemia de microcefalia, comumente subnotificada no Brasil. A revelação de que os casos de microcefalia estariam ligados à incidência de zika trouxe uma dramaticidade maior à doença, principalmente pelo apelo jornalístico que a seguiu. Com isso, na memória do dizer, o vírus zika passou a ser associado diretamente à gravidez principalmente pelos riscos que impunha.

Essa associação disparou um processo de busca compulsiva sobre notícias que relacionavam gravidez e vírus. Daí que boa parte das imagens presentes nesse arquivo para análise refere-se à gravidez e aos riscos associados. Essa é a primeira relação com o sujeito-leitor da imagem. A zika, como doença, presentifica o temor pelo risco à gravidez.

Todavia, o modo como essas imagens são apropriadas depende das posições ideológico-discursivas do leitor. Descuido governamental, situação de pobreza, falta de zelo da população, os modos de atribuição de sentidos às causas da epidemia de zika são diversos e dependem da posição ocupada pelos sujeitos desse dizer coletivo aqui investigado.

É preciso lembrar que os sentidos estão sempre em constante deslocamento, sujeitos à história. Portanto, como uma enunciação aberta, o que for afirmado nesta análise só valerá exatamente, como numa espécie de fotografia, para o período anunciado. Outros acontecimentos, históricos, políticos, biológicos, sociais em suma, virão dar continuidade ao processo de produção, reprodução e deslocamento de sentidos sobre a epidemia de zika.

Outra lembrança necessária é que, do ponto de vista discursivo, sujeitos significam — por práticas de leitura, escrita, fala e escuta, ou mesmo por compartilhamento de material significativo — a partir de certas posições discursivas a que aderem por identificação. O sujeito é um lugar de significação historicamente constituído, ou seja, é uma posição. Em análise do discurso (AD), a posição-sujeito não significa presença física nem mesmo lugares objetivos da estrutura social, e sim um lugar social representado no discurso, sempre a partir de determinada formação discursiva (FD). “O sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele”¹⁷.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE

O Instagram é um aplicativo de rede social baseado em localização móvel que oferece aos usuários uma maneira de editar fotos, aplicar diferentes ferramentas de manipulação (filtros) para transformar a aparência da imagem e compartilhar instantaneamente com os outros usuários e amigos no próprio aplicativo ou em outras redes sociais, como Facebook, Foursquare, Twitter etc¹⁸.

É um aplicativo que mistura o conceito de rede social com câmera fotográfica para celulares ou *tablets*¹⁹. O aplicativo possui uma ferramenta de busca, denominada “explorar”. Por meio dela, é possível pesquisar usuários, *hashtags* e as fotos mais populares da rede social naquele momento. *Hashtags* são palavras-chave antecedidas pelo símbolo “#” que designam um assunto específico e que, no Instagram, funcionam como um agrupador de imagens relacionadas a determinado tema, facilitando a disseminação de um tópico e o acompanhamento de um conteúdo. Algumas particularidades fazem do Instagram único, que, para Linaschke²⁰, podem ser resumidas em duas palavras: fotografia e comunidade. Embora outras redes sociais, como Facebook e Twitter, por exemplo, também permitam o compartilhamento de imagens, apenas no Instagram o foco é a fotografia, o que fica claro diante do fato de não ser possível postar sem uma foto ou um vídeo.

As imagens coletadas no Instagram a partir da *hashtag* #zikavirus formaram uma “image cloud” (ou “nuvem de imagens”) de acordo com sua importância e redundância. Considera-se o ImageCloud como um espaço discursivo, no qual é possível perceber o conjunto de imagens que mantêm relações de delimitação recíproca umas com as outras. As imagens falam entre si. Podemos, portanto, considerá-las, neste nosso objeto de estudo, enunciados de um processo discursivo em andamento, sabendo que todo discurso se delinea na relação com os outros: dizeres presentes e dizeres que se alojam na memória.

ARQUIVO E CORPUS

Retomando o que dissemos anteriormente, vamos denominar *arquivo discursivo* aquilo que, da memória discursiva, da memória do dizer, fora registrado nos meios materiais disponíveis numa sociedade e *arquivo analítico* (figura 1) o material organizado especialmente para a análise. Essa organização envolve recorte, ponto de vista teórico, escolhas. Por fim, o *corpus* é aquilo que efetivamente será analisado.

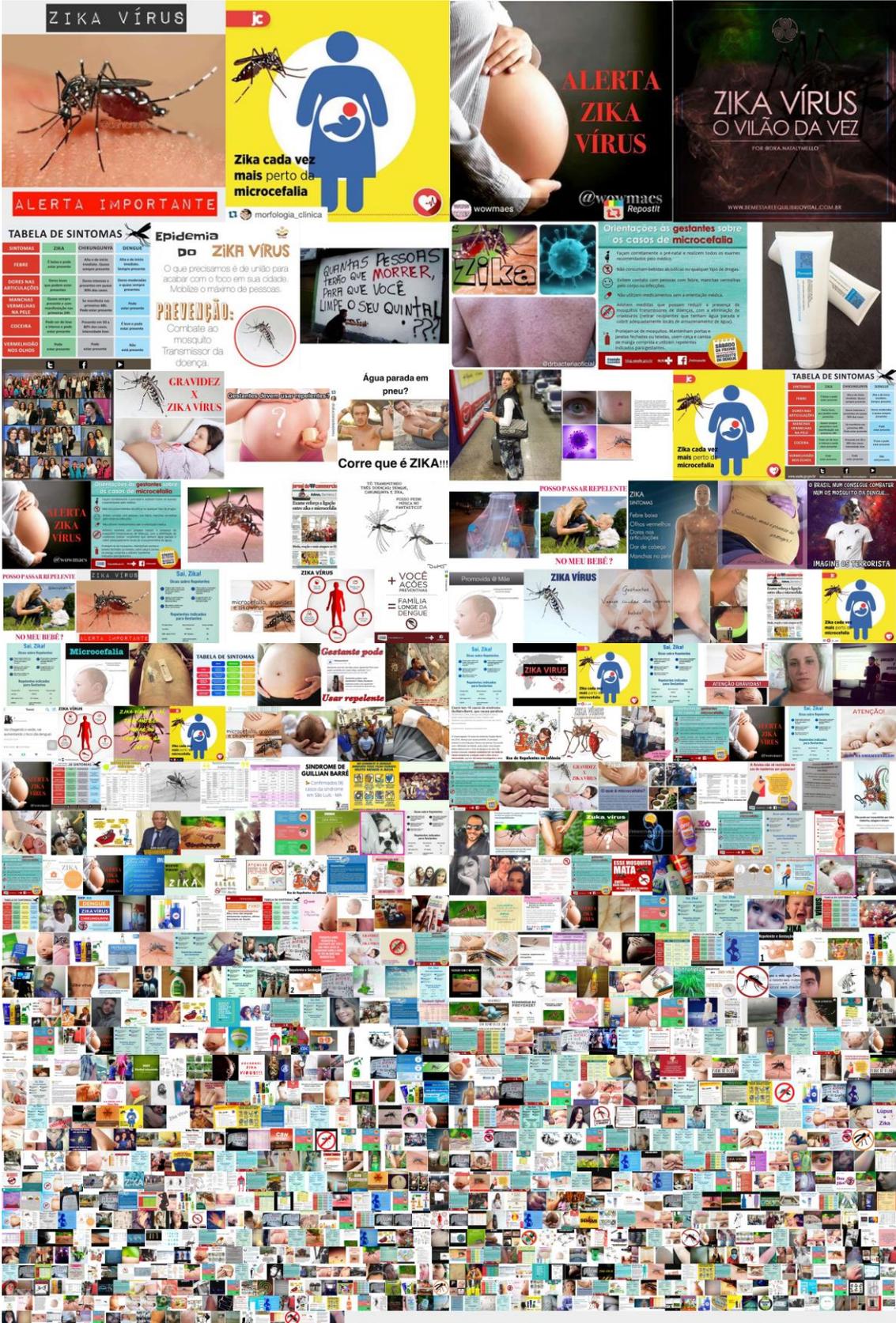


Figura 1 – ImageCloud, no período de novembro a dezembro de 2015, ordenada de acordo com a quantidade de curtidas.

As inquietações que a aproximação com a epidemia de zika e os impactos que a síndrome congênita trouxe para diversas famílias me estimularam a também refletir sobre o audiovisual como um poderoso dispositivo de comunicação que pode reforçar ou alterar ideias, conceitos, além de permitir sistematizar ações e abordagens ou promover o uso de técnicas, superando o caráter meramente instrumental. Também, amplia o contexto da compreensão e da percepção, por ser um produto da cultura de um ambiente, no caso da saúde e de áreas afins, e também por representar aspectos da cultura em seu sentido mais amplo e antropológico.

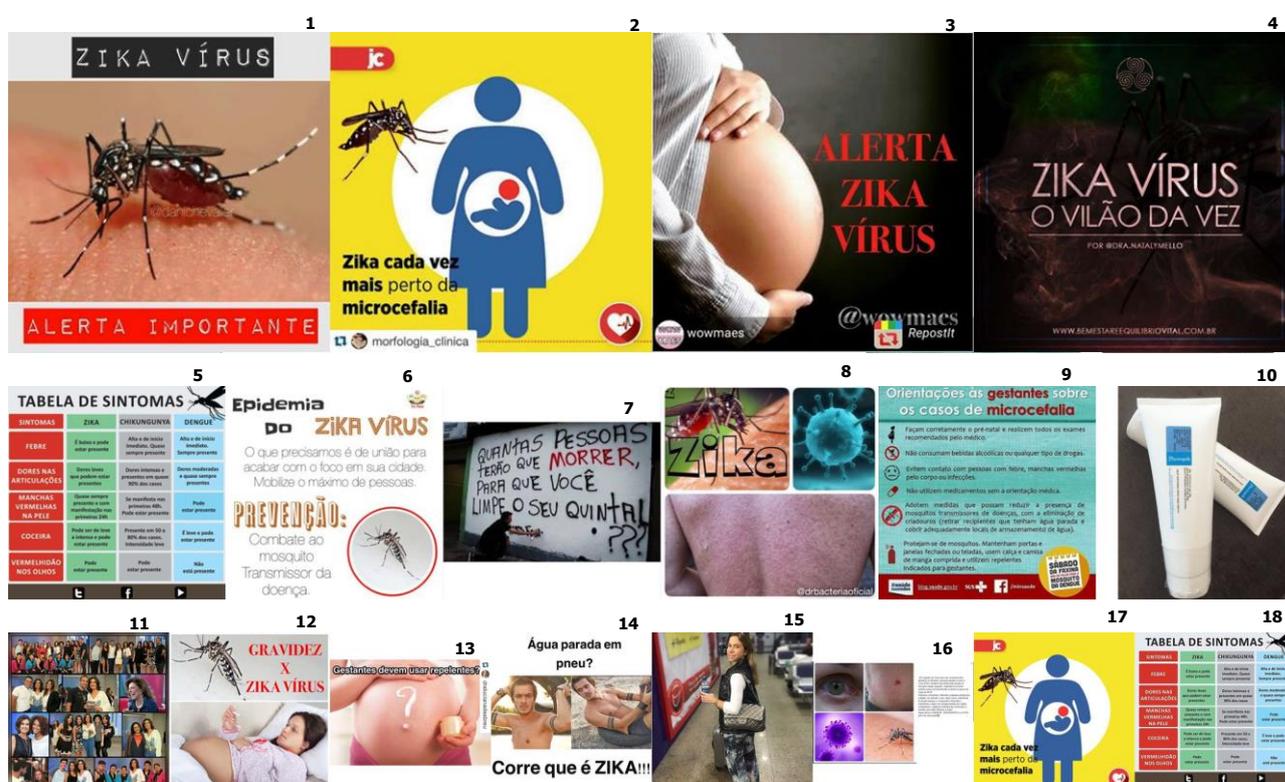


Figura 2 – Sequência das 18 imagens que constituem o corpus.

Como se pode observar, trata-se de uma imagem de imagens. Porém, faremos referência à primeira como “arquivo analítico”, porque foi construída, com base em critérios e recortes, para fins de análise. Podemos dividir esse arquivo, então, em três partes, cada uma mais ou menos correspondente a um terço da coleção de imagens, no sentido vertical.

O primeiro terço contém 18 imagens, a começar com a campanha pública em que aparece o mosquito *Aedes aegypti*, terminando com a segunda aparição da tabela de sintomas. É esta primeira seção do arquivo analítico que constituirá nosso corpus (figura 2). Portanto,

na sequência das 18 imagens, todas elas acompanhadas de textos linguísticos, que foram mais acessadas estão:

1. Imagem do inseto com a inscrição “Zika Vírus. Alerta importante”.
2. O desenho de uma grávida com a inscrição: “Zika cada vez mais perto da microcefalia”.
3. A foto da barriga de uma grávida, com a inscrição: “Alerta Zika vírus”.
4. A imagem escura de um rosto de feto ao fundo e de um mosquito em sobreposição, com a inscrição: “Zika Vírus, o vilão da vez”.
5. Uma tabela de sintomas colorida com referência às doenças transmitidas pelo vetor.
6. Um cartaz institucional em que aparece “Epidemia do Zika Vírus. Prevenção” em destaque.
7. Um cartaz não institucional, com um alerta dramático sobre a responsabilidade dos indivíduos pelas mortes.
8. Uma imagem tripla em que aparece a inscrição “Zika”, a imagem do mosquito, o vírus em azul e um corpo com manchas.
9. Um novo cartaz institucional com orientação às grávidas.
10. A imagem de tubos de repelentes.
11. Um quadro com fotos de pessoas.
12. A imagem de uma grávida em posição de exame.
13. Novamente, a referência a uma grávida, desta vez em pé.
14. A imagem de um homem com uma frase sintética de alerta sobre a reprodução do vetor em água parada de pneus.
15. A imagem de uma mulher olhando para a câmera.
16. Uma quádrupla imagem, contendo: um olho, um mosquito sobre a pele, um vírus e uma barriga, possivelmente de uma grávida.
17. Novamente a imagem referenciada no item 2.
18. Novamente a imagem referenciada no item 5.

No que diz respeito às materialidades significantes, a fotografia é predominante, aparecendo em 11 das 18 imagens, algumas vezes com mais de uma referência. Uma mesma imagem com ilustração apareceu duas vezes: a da grávida com um bebê no útero, chamando a atenção para o crânio em vermelho. A repetição acontece quando mais de um usuário posta a mesma imagem em momentos diferentes. Também tivemos textos diagramados, em cores,

com apresentação esquemática. O mosquito aparece nove vezes. Referências visuais a grávidas aparecem em seis oportunidades, mas à gravidez — como na imagem do crânio de um bebê com sobreposição da imagem do inseto, descrito no item 4 — bem mais vezes, inclusive nos textos diagramados.

Curiosamente, a imagem de um bebê diagnosticado com microcefalia só vai aparecer na seção intermediária — que está fora, portanto, desta análise. Ou seja, eis uma imagem que, com certeza, teve muitos acessos, mas não consta necessariamente entre as mais buscadas, compartilhadas e curtidas no Instagram durante o período analisado.

Há, portanto, uma incidência grande de referência aos riscos, maior do que a escolha por fotos de bebês afetados pelo vírus. Possivelmente, isso já marca uma diferença bem substancial em relação ao tratamento dado à epidemia por parte da imprensa. Pessoas de fato compartilharam imagens de bebês com microcefalia, mas em uma quantidade menor do que uma hipótese inicial poderia supor.

Quase todas as imagens apontam para a relação entre prevenção/risco. E a maioria delas é institucional, o que mostra que houve uma forte identificação dos sujeitos com discursos administrativos e especializados. Apesar de uma mesma tabela de sintomas ter aparecido duas vezes, a maior parte dos cartazes das imagens materializava uma prática discursiva, a do alerta.

Mesmo assim, textos eminentemente linguísticos foram minoria. Imagens simples, com mensagens de impacto e alertas praticamente constituem majoritariamente esse *thesaurus* visual da epidemia. Ou seja, o discurso do alerta — ou risco — e da necessidade da prevenção foi aquele que teve maior adesão.

UMA FORMA DISCURSIVA: O ANÚNCIO DE INJUNÇÃO

Práticas discursivas que visam à instrução, prescrição e orientação de modos de fazer podem ser compreendidas como “injuntivas”. Há uma já extensa tradição de estudos sobre a injunção, tanto como ato de linguagem, pelo viés pragmático²¹, como por estudos de tipologia textual²². Interessa-nos, no entanto, compreender a injunção a partir de um ponto de vista discursivo, que leve em consideração o lugar projetado pelos sujeitos nas práticas injuntivas.

Como vimos na descrição, as imagens que tiveram mais acesso, como também as mais curtidas, foram aquelas que alertavam para o risco e sugeriam modos de prevenção, o que é um sintoma notável de mudança de comportamento do sujeito contemporâneo diante de uma

epidemia. O que se percebe é o engajamento na circulação de informações e orientações acerca da epidemia em causa. São modos de agência marcados por um novo lugar na projeção imaginária das relações entre sujeito e mídia, bem distintos daquela relação, agora não mais passiva, e sim mais reativa em relação aos meios tradicionais.

A sétima imagem, na ordem que estabelecemos, é bem clara em relação a esse discurso de agência: “Quantas pessoas terão que morrer para que você limpe o seu quintal?”. Eis um texto que, por não ser institucionalizado, pode transcender os protocolos da comunicação oficial, para, em linguagem cotidiana, acentuar o caráter de alerta. Nada menos que o sétimo mais compartilhado na rede Instagram, o que demonstra um alto nível de adesão ao discurso. Não obstante, apesar da liberdade do cartaz acima mencionado, foram os discursos institucionalizados que produziram a maior quantidade de arquivos digitais.

Do ponto de vista discursivo, os efeitos de sustentabilidade são garantidos tanto pela recorrência aos pré-construídos quanto aos discursos transversos, que são os dois modos de realização da memória discursiva no dizer. Ao buscar acesso a uma imagem e principalmente ao compartilhá-la, o sujeito entra na sua cadeia — da imagem — de significação. Posiciona-se como um coautor de uma enunciação coletiva, uma textualidade que se dá na própria circulação de sentidos.

Ao compartilhar notícias e reportagens, artigos de opinião e análise e também imagens fotográficas, diagramáticas, ilustrativas etc., o que se faz é dar continuidade a um processo enunciativo que pode se manter “ativo” por muito tempo. Pode-se considerar mesmo que estamos diante de outro modo de escrita, uma escrita coletiva, como afirmado acima, que ganhou forma com o advento da Web 2.0.

Os acessos, as curtidas e os compartilhamentos, portanto, podem ser compreendidos como processos enunciativos em curso que, para a constituição de efeitos de sustentação, valem-se dos mesmos mecanismos utilizados na formulação tradicional — a escrita, a fala, a empresa pictórica etc.

De Frege, que pensou a pressuposição do ponto de vista lógico, a Ducrot, que trouxe a discussão para o seio da linguística, há uma larga tradição de reflexões sobre o que é dado como verdade sem que seja preciso dizê-lo: os pressupostos. Na AD, a pressuposição foi pensada como o “pré-construído”, aquilo que não precisa ser reafirmado como verdade — “aquilo que todo mundo sabe”¹³ — porque já alcançou um alto grau de consenso — ainda que não tenha atingido unanimidade — entre sujeitos sociais.

Porém, vemos também, na produção desse arquivo discursivo, a constante recorrência à palavra autorizada, ao saber institucionalizado, ao saber da verdade científica. No Instagram, o acesso e o compartilhamento de material institucional mostram que o sujeito do discurso na rede ainda tem a preocupação de se ancorar em um discurso legitimador. É nesse momento que ele se reconhece para se fazer sujeito do discurso. A articulação entre o seu dizer — a prática discursiva do acesso e do compartilhamento de imagens — e um discurso que está em outra região da memória — a autoridade governamental, a instituição, a ciência — é o que se denomina na AD de “discurso transverso”, também conceituado por Pêcheux¹³. Assim, tanto o pré-construído quanto o discurso transverso marcam a presença da memória discursiva na formulação do dizer. Na tensão entre “pré-construído” (aquilo que já se toma como verdade ou realidade) e discurso “transverso” (aquilo que é reafirmado por uma voz autorizada e crível do que seja a “realidade”), foi-se constituindo um arquivo poderoso que associa quase inevitavelmente — independentemente do grau e da realidade epidemiológica — zika e prejuízos à gravidez, com o risco de malformações no feto.

MEMÓRIA DO FUTURO: A RESPONSABILIZAÇÃO DO INDIVÍDUO

Como dissemos anteriormente, o acesso e o compartilhamento de imagens podem ser entendidos como um complexo processo de continuidade enunciativa, construído coletivamente. Eles vão estabelecendo não só uma grande textualidade, como um arquivo e uma memória da doença e da epidemia. Até aqui entendemos que a prática discursiva predominante foi a injunção — instrução e prescrição. Foram privilegiados os discursos institucionalizados e agora chegamos àquilo que parece alinhar esses dois processos a uma questão ideológica: a responsabilização dos indivíduos pela doença.

Não há entre as imagens mais compartilhadas referências a desleixos do Estado, à falta de saneamento, à falha da atenção primária, a problemas no atendimento ao doente. Na mesma época, no entanto, boa parte da imprensa, talvez por posicionamentos políticos, vinha responsabilizando autoridades públicas pelo crescimento da epidemia. Não foi isso que se viu, se considerado o recorte temporal efetuado na produção deste arquivo analítico sobre a epidemia de zika e a enunciação visual construída em rede em torno dela.

O que parece é que as mídias se dividiram naquele momento: a tradicional, jornalística, politizando a discussão; os acessos e compartilhamentos no Instagram, institucionalizando a epidemia. Evidentemente, essas formulações e circulações de sentido

não são alheias umas às outras. Ao longo do período analisado, não foram poucas as reportagens, as notícias, as recomendações de prevenção e o anúncio do risco. Podemos compreender, entretanto, que o arquivo constituído no Instagram deu menos atenção às implicações políticas da epidemia e mais ao processo coletivo de cuidado e prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não precisamos nos alongar neste momento sobre a mudança paradigmática que instituiu uma responsabilidade maior do indivíduo pela saúde, à medida que as funções do Estado social vão sendo “desabilitadas” historicamente. Interessam-nos aqui os efeitos discursivos dessa mudança. Já a epidemia de HIV — e a culpabilização implícita na designação “grupo de risco” — ainda nos anos 1980 mostrava que a relação política entre sujeito e saúde estava em transformação.

Não é coincidência o fato de a epidemia de HIV ter merecido esse tratamento justamente na década em que forças neoliberais começam a destituir certas funções do Estado social. Lutas políticas, no entanto, foram travadas para que o Estado se impusesse no atendimento aos afetados pela doença.

Quase quatro décadas depois, o processo de responsabilização está mais que consolidado. É preciso, contudo, algum cuidado. Um estudo discursivo não pode deixar de atender para o jogo dos sentidos, as disputas e intrigas entre os sujeitos em suas posições discursivas. Nesse jogo, o analista poderá compreender que formações ou matrizes de sentido predominam, em que textualidades, em que veículos, a partir de que público, no âmbito de que interlocuções.

Naquele momento em que as imagens foram compartilhadas, a “fotografia” dos sentidos nos mostrou a prevalência dessa formação discursiva tão pregnante em nossa sociedade contemporânea. O resultado poderia e pode ser diferente, se outro período fosse escolhido, outro veículo, outras textualidades, outras vivências. Afinal, discurso é movimento.

REFERÊNCIAS

1. Delumeau J. História do medo no Ocidente; 1300-1800. Tradução de Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.
2. Honorato, JI. Jornalismo e visualizações de dados: metodologia, questões e desafios. [trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2016.

3. Ministério da Saúde [Internet]. Confirmação do Zika Vírus no Brasil; 2015 – [citado em 2016 ago. 11]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/17702-confirmacao-do-zika-virus-no-brasil>.
4. G1 [Internet]. Ministério da Saúde confirma 8 casos de zika vírus no RN e 8 na BA. 2015. [citado em 2016 ago.]. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/05/ministerio-da-saude-confirma-16-casos-de-zika-virus-no-brasil.html>.
5. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia. 2015. [citado em 2016 ago.] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.813, de 11 de novembro de 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. [citado em 2016 ago.] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html.
7. World Health Organization [Internet]. Mosquito-borne diseases. [citado em 2016 Ago] Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/vector_ecology/mosquito-borne-diseases/en/.
8. Beck U. La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Espanha: Paidós; 1998.
9. Bauman Z. Medo líquido. Jorge Zahar: Rio de Janeiro; 2008.
10. Bauman Z. Danos colaterais. Desigualdades sociais numa era global. Jorge Zahar: Rio de Janeiro; 2013.
11. Birman J. O mal-estar na contemporaneidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
12. Courtine JJ. Analyse du discours politique: le discours communiste adressé aux chrétiens. Langages, 62; 1981.
13. Pêcheux M. Semântica e discurso. Uma crítica à reafirmação do óbvio. Campinas, SP: Ed. Unicamp; 1997. p. 171.
14. Achard P et al. Papel da memória. Campinas: Ed. Pontes; 2015. Pêcheux M. Papel da memória; p. 49-58.
15. Orlandi EP. Discurso em análise: sujeito, sentido e ideologia. Campinas: Ed. Pontes; 2012.
16. Baracuhy MR. Análise do discurso e mídia: nas trilhas da identidade nordestina. Veredas ON LINE [Internet]. 2010 [citado em 11 ago. 2016]; 14(2):167-177. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2010/04/artigo-131.pdf>.
17. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Ed. Pontes; 2001.

18. Hochman N, Schwartz R. Visualizing Instagram: tracing cultural visual rhythms. International AAAI Conference on Web Logs and Social Media, 6, 2012; Dublin. Proceedings. Menlo Park: AAAI Press; 2012.
19. Silva PIR. Instagram: um modo de narrar sobre si, fotografar ou de olhar para se ver. Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste ,17, 2012; Ouro Preto. Anais... Ouro Preto: Intercom, 2012. [Citado 15 set. 2009] Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2012/resumos/R33-1626-2.pdf>.
20. Linaschke J. Getting the most from Instagram. Berkeley: Peachpit Press; 2011.
21. Searle JR. Expressão e significado. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
22. Travaglia LC. A superestrutura dos textos injuntivos. Estudos linguísticos/XXI Anais de Seminários do Grupo de Estudos Linguísticos do Estado de São Paulo – Vol.II. Jaú, Fundação Educacional Dr. Raul Bauab/GEL-SP; 1992.

7 À GUIA DE CONCLUSÃO: É POSSÍVEL OUTRA FORMA DE COMUNICAÇÃO DE RISCO NO BRASIL?

Após tratar de um tema que tem muitas dimensões e traz à tona diversos desafios como a epidemia de zika e a Síndrome Congênita do Vírus Zika, ainda ficam muitas questões em aberto, não só para a comunicação, mas também para muitas frentes de ação.

Pode-se dizer que a epidemia de zika é uma fratura exposta dos limites do Brasil no enfrentamento de emergências em saúde pública e no cuidado de suas consequências. É necessário aprender lições e compreender os impactos de modo sistêmico, uma vez que eles se mesclam com questões de saúde da população, com as desigualdades sociais e com as desigualdades de acesso aos serviços de saúde, na fragilidade e baixa qualidade presentes na rede de cuidados às crianças com SCZ, na falta de investimentos para a melhoria das condições de vida das populações nos diferentes territórios no Brasil, entre muitas outras questões.

Por um lado, a epidemia de zika revelou a potência da ciência brasileira diante da resposta a uma emergência, destacando sua capacidade na rápida mobilização por uma nova causa. A epidemia de zika atraiu diversos pesquisadores e investimentos de diferentes partes do mundo. Por outro lado, expõe também as fragilidades das estratégias adotadas pelos órgãos públicos na comunicação da emergência da epidemia de zika.

No artigo “Zika e publicidade: reflexões sobre comunicação de risco e emergência em saúde na perspectiva das indústrias culturais e midiáticas”, foi discutido que, nos manuais de comunicação do Ministério da Saúde no enfrentamento da zika, as diretrizes priorizaram as campanhas publicitárias como estratégia de comunicação de risco, o que aconteceu também na esfera estadual com a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Além disso, foi apontado que a comunicação, durante a emergência da zika, reafirmou as estratégias de comunicação linear, unidirecional, bipolar e de cima para baixo, limitando a prática comunicativa à transferência de informação, sem escuta e sem diálogo, quase sempre atribuindo o direito de voz e expressão apenas ao emissor.

Pode-se concluir que os modelos mais antigos de comunicação de risco na saúde pública são caracterizados por sua dependência da mídia tradicional para transmitir informações básicas sobre a doença. Emerge daí a necessidade de fortalecer a utilização das novas tecnologias e das mídias sociais na comunicação de risco, uma vez que constituem um

potente recurso para aproximar e abordar preocupações gerais do público em tempo real, sem a necessidade de intermediários, isto é, da mídia tradicional.

Foi visto também que a comunicação nas redes sociais realizada pelas instituições públicas responsáveis por responder à emergência da epidemia de zika se concentra nas medidas de prevenção e combate ao mosquito, no entanto não dedicam tempo e recursos suficientes para estabelecer um diálogo com o público. Isso também mostra que esse uso ainda é muito limitado, visto que as plataformas são usadas principalmente para a disseminação de informação.

O que podemos dizer ao olhar para as imagens no Instagram? Elas vão estabelecendo não só uma grande textualidade, como um arquivo e uma memória da doença e da epidemia. Entendemos que a prática discursiva predominante nas imagens naquele período foi a injunção — instrução e prescrição —, em que o discurso do alerta — ou risco — e da necessidade da prevenção foi aquele que teve maior adesão, tendo sido privilegiados os discursos institucionalizados. Tal fato parece alinhar muito bem esses dois processos a uma questão ideológica: a responsabilização dos indivíduos pela doença, que é também recorrente em relação a outras doenças.

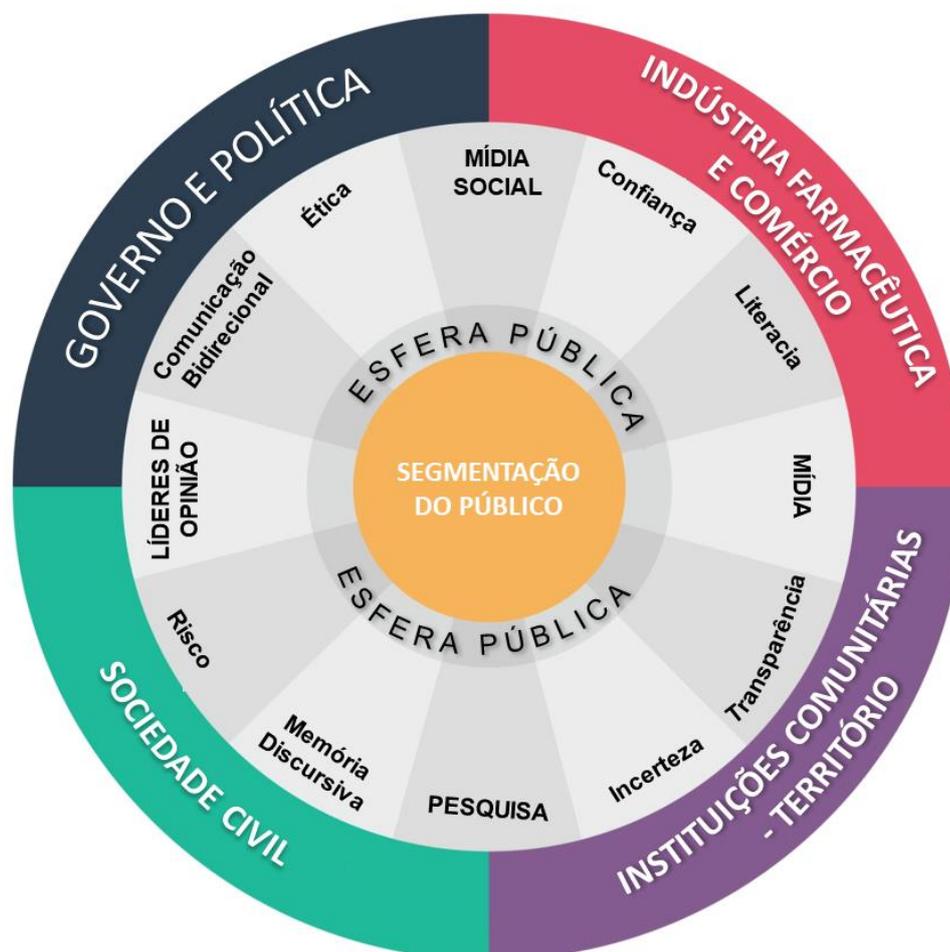
Em suma, o modelo atual adotado pela comunicação de risco e de emergências em saúde pública aponta para a necessidade de mudanças que incorporem novas estratégias e práticas que levem em conta os diversificados espaços, cenários, contextos e os processos sociais existentes. Assim, como afirma Sodré (2014), é necessário pensar a comunicação sob o ângulo de uma transcendência. A transcendência do diálogo, não como mero intercâmbio de palavras, mas como ação de fazer ponte entre as diferenças, em uma ação modeladora e um processo de colocar diferenças em comum, sem que processo e ação possam ser considerados arbitrários por parte dos indivíduos (SODRÉ, 2014).

Dessa forma, fica a pergunta: é possível outra forma de comunicação de risco e emergências em saúde pública no Brasil? Uma comunicação que esteja ancorada na integração e articulação de diversos atores no enfrentamento do risco? Uma comunicação de risco que não seja ancorada em relações hierárquicas e lineares? Uma comunicação em que o público assuma um papel central, e não periférico?

Uma possibilidade que se apresenta é a proposta apresentada por Gesser-Edelsburg A. e Shir-Raz Y. (2016), na qual o modelo de comunicação não está ancorado em

setas conectando as organizações e o público. A estrutura, conforme se vê na figura 2, é complexa, o que corresponde a uma realidade também complexa e em constante mudança.

Figura 2 – Modelo de comunicação de risco e emergências em saúde pública



Fonte: adaptado de Gesser-Edelsburg A. e Shir-Raz Y. (2016).

O modelo é ancorado na teoria do rizoma proposta pelos filósofos Deleuze e Guattari (2000), que sugere uma alternativa para modelos lineares que enfatiza conexões múltiplas e heterogeneidade. Também como o rizoma, esse modelo se baseia não em relações hierárquicas, mas em relações que se proliferam em várias direções e enfatizam muitas conexões possíveis. Um princípio do rizoma é o “princípio de significar a ruptura”, que afirma que rupturas ou obstáculos não causam um colapso, e sim levam a um novo e produtivo fluxo de movimento.

Conforme Deleuze e Guattari (2000) descrevem, “O rizoma nele mesmo tem formas muito diversas, desde sua extensão superficial ramificada em todos os sentidos até suas concreções em bulbos e tubérculos [...]. É muito diferente da árvore ou da raiz que fixam um ponto, uma ordem”.

Para melhor compreensão do conceito, os autores apresentaram os seis princípios do rizoma. O primeiro e o segundo princípio são os princípios da conexão e de heterogeneidade, conforme os quais todo ponto do rizoma pode ser conectado a outro qualquer. O terceiro princípio apresenta a multiplicidade que “são rizomáticas e denunciam as pseudomultiplicidades arborescentes”, ou seja, as “determinações, grandezas, dimensões que não podem crescer sem que mude de natureza”. Sobre o quarto princípio, por eles denominado princípio de ruptura a-significante: “um rizoma pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer, e também retomado, segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas” (DELEUZE; GUATTARI, 2000).

O modelo mostra também que diferentes elementos se sobrepõem, sobreposição essa que reflete o fato de a comunicação não possuir limites bem definidos. As partes interessadas formais não estão no centro desse modelo, mas abrangem público (e fazem parte dele). É nesse ponto que entram conceitos como transparência, percepção de risco, memória discursiva, confiança e ética.

Todos os componentes do modelo proposto abrangem a esfera pública, que é o coração do modelo, é o lugar em que a comunicação ocorre e em que outros componentes operam, incluindo pesquisa, líderes de opinião, mídia social e de massa. Assim, a comunicação de risco e emergência em saúde pública é direcionada para essa esfera. É aí que conceitos como transparência, percepção de risco, memória discursiva, confiança e ética entram em cena.

A esfera pública é caracterizada por Habermas (1984) como uma arena de debate público em que os assuntos de interesse geral podem ser discutidos e as opiniões podem ser formadas, o que é necessário para a efetiva participação democrática e para o processo democrático. Contudo, a promessa do desenvolvimento inicial da esfera pública não se concretizou por completo, pois o debate democrático nas sociedades modernas foi sufocado pelo desenvolvimento da indústria cultural, quando a disseminação da mídia de massa e do entretenimento de massa fez com que a esfera pública se definhasse. A esfera pública tornou-

se cada vez mais concreta e mais amorfa, como resultado da revolução industrial e da invenção da televisão (GIDDENS, 2017).

Entretanto, no momento em que novas tecnologias de informação e da comunicação ultrapassam a perspectiva dos meios massivos e o monopólio da informação, o conceito de esfera pública parece ter o seu espírito renovado.

É importante deixar claro que nesse momento não aprofundaremos as questões referentes ao modelo proposto. A significância que ele assume nessa tentativa de conclusão é a possibilidade de ser adaptado a muitas situações, nas crises, nos desastres ou em emergências. Além disso, ele se configura não como um *kit* de ferramentas para comunicar o risco, e sim como um horizonte de possibilidades de novas pesquisas que abordam a comunicação de risco e emergências em saúde pública.

Alguns pontos merecem destaque para novos olhares que tal modelo proporciona, como a possibilidade de construir uma presença comunitária nas mídias sociais quando uma crise é iminente. Quando isso acontece, a maioria das organizações contrata profissionais para responder e estar presente durante uma situação de crise. No entanto, é necessário estimular a comunicação bidirecional com leigos que são ativos na “blogosfera” e que apoiam a postura de instituições, como também com aqueles que estão em desacordo com suas políticas. Além disso, as organizações também devem manter a comunicação contínua com especialistas em vários campos, incluindo não apenas especialistas em saúde pública, como também especialistas em Comunicação e Sociologia, bem como psicólogos, analistas de discurso, entre outros. É importante também ter sistemas automatizados para identificação, monitoramento e compreensão dos discursos que circulam nas mídias sociais para estabelecer diálogos em tempo real.

De fato, durante a epidemia de zika, surgiram diversas iniciativas de engajamento comunitário, participação e educação para as comunidades envolvidas, porém não se tem muita clareza de sua eficiência, seu escopo e suas repercussões. A epidemia de zika constitui-se em um fenômeno complexo, sendo permeada por processos históricos, sociais e políticos na construção de respostas integradas à participação social. As zonas de cegueira são inúmeras e, por isso, recorreremos, nesse ponto, à epígrafe desta tese: “zonas de cegueira: inútil ir ao oculista. O problema está em outro lugar...” (ALVES, 2004). Espera-se, portanto, que, com os resultados encontrados, seja possível descortinar algumas zonas de cegueira que permearam e ainda permeiam a epidemia de zika.

8 REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, T. Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms **Bulletin of the World Health Organization** v. 87, n. 8, p. 604-607, 2009. Disponível em <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-058149/en/>>. Acesso em: 14 set. 2014.
- ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ARAÚJO, I.S. de; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- ANTUNES, M. N. et al. Arquivos visuais relacionados ao vírus Zika: imagens no Instagram como parte da constituição de uma memória da epidemia. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 3, sep. 2016. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1175>>. Acesso em: 5 nov. 2016.
- BAUMAN, Z. **Danos Colaterais: desigualdades sociais numa era global**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2013.
- _____. **Medo Líquido**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2008.
- _____. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BECK, U. “Momento cosmopolita” da sociedade de risco. **ComCiência**, n. 104, 2008. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=41&id=501>>. Acesso em: 20 set. 2014.
- _____. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK U.; GIDDENS A.; LASH S. Org(s). **Modernização reflexiva**. Política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Unesp; 1997, p. 11-72.
- _____. **Risk Society: towards a neu moderity**. Londres: Sage, 1992.
- BENJAMIN, F. ‘Há uma batalha entre liberdades civis e segurança nacional’, avalia vencedor do Pulitzer. **O Globo**, Rio de Janeiro, 29 out. 2015. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/mundo/ha-uma-batalha-entre-liberdades-civis-seguranca-nacional-avalia-vencedor-do-pulitzer-17230528> >. Acesso em: 29 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e combate. Dengue, Chikungunya e Zika**. Brasília, Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/pt/>>. Acesso em: 23 jun. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Prevenção e combate. Dengue, Chikungunya e Zika**. Brasília, Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/pt/>>. Acesso em: 29 out. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil**. Brasília; Ministério da Saúde; ago. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, DF, 2005.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS. Boletim epidemiológico. **Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 48 de 2017**, 2018. v. 49. n. 13, Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/30/2018-002.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS. **Boletim epidemiológico**. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 48/2017. v. 49. n. 3, 2018.

BRITTOS, V. C. Mdiatização e produção tecnológico-simbólico no capitalismo contemporâneo. In: MORAES, D. (Org.). **Mutações do visível**: da comunicação de massa à comunicação em rede. Rio de Janeiro, RJ: Pão e Rosas, 2010.

BOURDIEU, P. **O Poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

CÂMARA, C. B.; AIRES, J. S. F. “A ciência do comum”: a casa vazia do tabuleiro de xadrez das ciências sociais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

CARMO, E. H. et al. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estud. av.**, São Paulo, v. 22, n. 64. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2014.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTIEL, L. D. et al. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2010.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; MORAES, D. R. de. Micromortevida Severina? A comunicação preemptiva dos riscos. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet]. 2017 [citado 18 de junho de 2018]; 33(8). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000803002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 out. 2016.

CASTRO, M. C.; HAN, Qiuyi C.; CARVALHO, L. R. et al. Implications of Zika virus and congenital Zika syndrome for the number of live births in Brazil. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 2018. Disponível em: <<http://www.pnas.org/content/early/2018/05/22/1718476115>>. Acesso em: 29 out. 2016.

COSTAS, R.; FAGUNDEZ, I. ‘Governo ‘está chutando’ sobre Zika e pode protagonizar ‘escândalo global’, diz professor da USP. **BBC Brasil**, São Paulo, 1º mar. 2016. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160228_evidencias_zika_ru>. Acesso em: 2 nov. 2016.

COVELLO, V.; SANDMAN, M. **Risk communication**: Evolution and revolution. Disponível em: <<http://www.psandman.com/articles/covello.htm>>. Acesso em: 19 set. 2014.

COVELLO, V. T.; SANDMAN, P. M. Risk communication: evolution and revolution. In: Wolbarst A, editor. **Solutions to an environment in peril**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2001, p. 164-78.

Christiane Pelajo bate-boca com Ministro da Saúde na GloboNews, confunde dados e provoca polêmica. **Veja São Paulo**, São Paulo. Disponível em: <<http://vejasp.abril.com.br/blogs/pop/2016/03/02/christiane-pelajo-ministro-da-saude-bate-boca/>>. Acesso em: 29 out. 2016.

CUNHA, R. V. **Chikungunya vai ser um problema maior do que imaginávamos**. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Rio de Janeiro, 21 out. 2016. Disponível em: <<http://cee.fiocruz.br/?q=node/472>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**. Ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELEUZE, G.; GUATARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2000.

DEMURU, P. **Comunicação ao plural: teorias, métodos e perspectivas**. Galaxia (São Paulo, Online), n. 28, p. 306-309, dez. 2014.

DICKSON, D. Bird flu: the role of science journalists. **SciDev Net**. 2005. Disponível em: <<http://www.scidev.net/en/editorials/bird-flu-the-role-of-science-journalists.html>>. Acesso em: 14 set. 2014.

DINIZ, D. **Zika, do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

Doença misteriosa atinge Camaçari e deixa moradores assustados. Bahia Notícias, Salvador, 24 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.bahianoticias.com.br/saude/noticia/13998-doenca-misteriosa-atinge-camacari-e-deixa-moradores-assustados.html>>. Acesso em: 29 out. 2016.

DOUGLAS, M; WILDAVSKY, A. **Risco e Cultura**. Um ensaio sobre a seleção de riscos tecnológicos e ambientais. Tradução de Cristina Serra. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ELDRIDGE, J.; REILLY, J. **Risk and Relativity: the Case of BSE**. Paper presented to the Social Amplification of Risk Workshop, Cumberland Lodge, Setembro, 1999.

EMMERICH, A.; NACIF, M. Zika, riscos e o SUS. **A Gazeta**, Vitória, 24 fev. 2015. Artigo de Opinião, p. 15.

Especialista defende nova estratégia para combate ao *Aedes aegypti*. **EBC. Agência Brasil**, Brasília, 7 dez. 2015. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-12/especialista-defende-nova-estrategia-para-combate-ao-aedes-aegypti>>. Acesso em: 29 out. 2016.

FAUSTO, N. A. Fragmentos de uma «analítica» da mediatização. **Revista MATRIZES**. n. 2, abril, 2008.

FREIMUTH, V.; LINNAN, H. W.; POTTER, P. Communicating the threat of emerging infections to the public. **Emerging Infectious Diseases**, 2000, 6, p. 337-34.

FORMENTI, L. País vive nova onda de bebês com microcefalia ligada à zika. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 17 out. 2016. Disponível em:

<<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,medica-identifica-uma-nova-onda-de-bebes-com-microcefalia-em-cidade-da-paraiba,10000082728>>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. 'Sexo é para amadores, gravidez é para profissionais', diz ministro da Saúde. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 18 nov. 2015. Disponível em:

<<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sexo-e-para-amadores-gravidez-e-para-profissionais-diz-ministro-da-saude,10000002325>>. Acesso em: 29 out. 2016.

GESSER-EDELSBURG A.; SHIR-RAZ Y. **Risk Communication and Infectious Diseases in an Age of Digital Media**. Taylor & Francis; 2016. 199 p.

GUIDDENS, A. **Conceitos essenciais da sociologia**. São Paulo: Editora Unesp, 2017.

GLIK, D. C. Risk Communication for Public Health Emergencies. **Annual Review of Public Health**, v. 28, n. 1, p. 33-54, abr. 2007.

GROHMANN, R. “A Comunicação Eletrônica é Epistemóloga” – Entrevista com Muniz Sodré. **Parágrafo: Revista Científica de Comunicação Social da FIAM-FAAM**, v. 1, n. 3, p. 120-128, 2015.

HABERMAS J. **Mudança estrutural da esfera pública**. São Paulo: Tempo Brasileiro, 1984.

HEYMANN, D. L et al. Zika virus and microcephaly: why is this situation a PHEIC? **The Lancet**, Volume 387, Issue 10020, 719-721. Disponível em:

<[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00320-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00320-2/fulltext)>. Acesso em: 22 jun. 2018.

IRWIN, A. **Ciência Cidadã**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

JEROME, R. **Public perceptions of Acceptable Risks as Evidence of The Cognitive, Tecnical and Social Struture**. Cambridge, 1980.

LYOTARD, J. F. **A condição pós-moderna**. 8. ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 2004.

LLORY, M; MONTMAYEUL R. **O acidente e a Organização**. Tradução de Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014.

LOPES, R. Entrevista, Vitória, 9 out. 2011. Disponível em:

<<http://www.sindijornalistases.org.br/entrevista-rosane-lobes-2/>>. Acesso em: 29 out. 2016.

LUCCHESI, G. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. 2001 Tese. (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

MALINVERNI, C. **Epidemia Midiática: um estudo sobre a construção de sentidos na cobertura da Folha de S. Paulo sobre Febre Amarela no verão 2007-2008**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2011.

MENDES, J. M. **Sociologia do Risco**. Breve introdução e algumas lições. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra PT, 2015.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, n. 1, v. 48, 2014, pp. 170-185. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. 2013.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 5 da Secretaria de Vigilância em Saúde de 21.2.2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>. Acesso em: 14 set. 2014.

MURDOCK G; PETTS J.; HORLICK-JONES T. **After amplification: rethinking the role of media in risk communication**. In: PIDGEON N, KASPERSON R, SLOVIC P, eds. *The social amplification of risk*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

NATIONAL UNIVERSITY OF IRELAND, GALWAY; EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (EDS.). **A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe: insights into health communication**. Stockholm: ECDC [u.a.], 2013.

NUNES, J.; PIMENTA, D. N. **A epidemia de Zika e os limites da saúde global**. Lua Nova, São Paulo, 98: 21-46, 2016.

Nota técnica sobre microcefalia e doenças vetoriais relacionadas ao *Aedes aegypti*: os perigos das abordagens com larvicidas e nebulizações químicas – fumacê. ABRASCO, 02 fev 2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2016/02/nota-tecnica-sobre-microcefalia-e-doencas-vetoriais-relacionadas-ao-aedes-aegypti-os-perigos-das-abordagens-com-larvicidas-e-nebulizacoes-quimicas-fumace/>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

OBSERVATÓRIO DE SEXUALIDADE E POLÍTICA. Fala de ministro sobre sexo e maternidade é duramente criticada por feministas e pesquisadores brasileiros. Disponível em: <<http://sxpolitics.org/ptbr/fala-de-ministro-sobre-sexo-e-maternidade-e-duramente-criticada-por-feministas-e-pesquisadores-brasileiros/5417>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

OLIVEIRA, R. O trabalho do antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever. **Revista de Antropologia**, v. 39, n. 1, p. 13-37. 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Comunicação de riscos no contexto do vírus Zika**. Orientações provisórias. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204513/5/WHO_ZIKV_RCCE_16.1_por.pdf>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. **Outbreak communication guidelines**. Geneva: 2005. Disponível em: <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds_200528/whocds200528en.pdf>.

Acesso em: 14 set. 2014.

_____. **Outbreak communication. best practices for communicating with the public during an outbreak.** Geneva: World Health Organization; 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OPAS/OMS. **Epidemiological Alert.** Zika vírus infection. 2015. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-may-7-cha-zika-virus-epi-alert.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

PANAFTOSA-OPAS/OMS. **Guia de comunicação social e comunicação de risco em saúde animal.** Rio de Janeiro, RJ, 2007.

PIMENTA, D. N. Mosquito bom é mosquito morto? **Revista Ciência Hoje**, São Paulo, n. 336, maio 2016. Disponível em: <http://www.cienciahoje.org.br/revista/materia/id/1022/n/mosquito_bom_e_mosquito_morto>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. Determinação Social, Determinantes Sociais da Saúde e a Dengue: caminhos possíveis. In: VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; CUNHA, R. V. (Orgs.). **Dengue: teorias e práticas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 407-447.

POWELL, D.; LEISS W. Um diagnóstico das falhas de comunicação sobre riscos. In: MASSARANI L, MOREIRA, I. C. Terra Incógnita. **A interface entre ciência e público.** Rio de Janeiro: Casa da Ciencia; Editora Fiocruz; 2005. p. 183-202.

RABAÇA, C. A., BARBOSA, G. G. **Dicionário de comunicação.** São Paulo: Ática, 2011.

RAYNAUD, F. C.; TORNAY, D. **Les ombres précurseurs: une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque.** Paris: École des hautes études em sciences sociales, 1999.

RANGEL-S, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Interface. Comu Saúde Educação.** v. 12, n. 25, p. 433-41, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a18v1225.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, out. 2007.

REYNOLDS, B.; W. SEEGER, M. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. **Journal of Health Communication**, v. 10, n. 1, p. 43-55, 23 fev. 2005.

RODRIGUES, A. D. **Comunicação e experiência.** v. 9, 1997. Disponível em: <http://www.ciseco.org.br/index.php/artigos/44-comunicacao-e-experiencia>. Acesso em: 29 out. 2016.

RODRIGUES, A. D.; BRAGA, A. A. Discourse analysis and ethnomethodological discourse analysis. **Matrizes**, v. 8, n. 2, p. 117, 17 dez. 2014.

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. Writing the proposal for a qualitative research methodology project. **Qual Health Res**, n. 6, v. 13, 2003, pp. 781-820. Disponível em: <<http://www.sagepub.com/bjohnsonstudy/articles/Sandelowski.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2015.

SANDMAN, P., “**The L’Aquila case: Is criminalization a good way to discourage bad risk communication?**”, 2012, Guestbook Comments and Responses.

SANTOS, Isabel Maria de Freitas Abreu dos. **Comunicação e governância de risco.** Construção de um modelo de capacitação social. 2016. Disponível em: <<https://run.unl.pt/handle/10362/19877>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

SCHMITZ, Aldo Antonio. **Classificação das fontes de notícias.** Covilhã (Portugal): Biblioteca Online da Comunicação, 2011.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (b). **Sesa divulga boletim de Zika e Microcefalia.** 19 jan. 2017. Disponível em: <<http://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-divulga-boletim-de-zika-e-microcefalia-26>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

SODRÉ, M. O ethos midiaticizado. In: **Antropológica do Espelho.** Por uma teoria da comunicação linear e em rede. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

SODRE, M. **A Ciência Do Comum:** Notas para o Método Comunicacional. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TRAQUINA, N. **Teorias do Jornalismo.** Porque as notícias são como são, Florianópolis, Insular, 2005.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN Services. **Communication in a crisis: risk communication guidelines for public officials.** 2002. Disponível em: <<http://www.riskcommunication.samhsa.gov/page4.htm>>. Acesso em: 10 set. 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CRISIS (CDC). **Emergency Risk Communication.** 2018. Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; AGUIAR, R. **Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões.** *Epidemiol. Serv. Saude*, v. 25, n. 2, p. 419-422, abr.-jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00419.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

VAN LOON, J. **Risk and technological culture.** Towards a sociology of virulence. London/New York: Routledge, 2002.

VEYRET T, (Org.). **Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente.** São Paulo, SP: Contexto, 2007.

VERÓN, E. Esquema para el análisis de la mediatización. **Revista Diálogos de la Comunicación.** Lima: Felafacs, 1997.

ZIMAN, J. Public Understanding of Science. **Science, Technology and Human Values.** 16:99-105.1991.

Zika Vírus: "Pior caso de saúde pública desde a gripe espanhola". CBN Vitória, Vitória, 04/12/2015. Entrevista.

WE ARE SOCIAL USA. Disponível em: <<https://wearesocial.com/us/>>. Acesso em: 28 jun. 2018.