

Ações governamentais de enfrentamento à infodemia da COVID-19 em estados e capitais da região sudeste do Brasil

Adriane M. A. de Carvalho¹, Armando S. A. Filho², Thaynara M. Freitas³, Verônica V. Modesto⁴, Igor A. B de Oliveira⁵

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia da Informação e Comunicação e Gestão do Conhecimento – Universidade FUMEC, BR ^{1,2,3,4,5}

adriane.arantescarvalho@gmail.com, armando.filho@fumec.br, martinsthaynarafreitas@gmail.com,
veronicaviana64@gmail.com, igoralexandre0204@hotmail.com

Resumo: A pandemia da COVID-19 exigiu ações múltiplas e coordenadas dos setores de saúde de estados e municípios para lidar tanto com a doença quanto com a vasta quantidade de desinformação que a acompanhava. Este estudo teve como objetivo geral investigar as ações implementadas pelas secretarias de saúde dos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, bem como nas respectivas capitais, no combate à infodemia relacionada à COVID-19. A pesquisa, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, utilizou uma combinação de pesquisa bibliográfica e documental, consultando os acervos disponíveis nos sites das secretarias de saúde estaduais e municipais, além de informações obtidas através da Lei de Acesso à Informação. A análise de conteúdo foi empregada para categorizar as iniciativas observadas. Identificou-se uma variedade de ações, incluindo a produção de materiais informativos para combater a desinformação, o monitoramento de mídias sociais, a criação de observatórios e de ações de checagem de fatos, além da disponibilização de indicadores e informações científicas em sites, redes sociais, cartilhas e vídeos, entre outras estratégias.

¹ Doutora em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e da Comunicação e Gestão do Conhecimento da Universidade FUMEC – Minas Gerais, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6754-8116>.

² Doutor em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia da Informação e Comunicação e Gestão do conhecimento da Universidade FUMEC – Minas Gerais, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5542-7165>.

³ Bacharel em Estética pela Universidade Fumec. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). Discente do Mestrado em Sistema de Informação e Gestão do Conhecimento da Universidade FUMEC – Minas Gerais, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1770-4366>.

⁴ Graduada em Estética pela Universidade FUMEC – Minas Gerais, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

⁵ Discente do curso de Administração. Bolsista de Iniciação Científica da Universidade FUMEC – Minas Gerais, Brasil.

Government actions to address the COVID-19 infodemic in states and capitals in the southeastern region of Brazil

Abstract: The COVID-19 pandemic has required multiple and coordinated actions by the health sectors of states and municipalities to deal with both the disease and the vast amount of misinformation and disinformation that accompanied it. The general aim of this study was to investigate the actions implemented by the health departments of the states of Espírito Santo, Rio de Janeiro and São Paulo, as well as in their respective capitals, to combat the COVID-19 infodemic. The research, exploratory in nature and qualitative in approach, used a combination of bibliographic and documentary research, consulting the collections available on the websites of the state and municipal health departments, as well as information obtained through the Access Information Law. Content analysis was used to categorize the initiatives observed. A variety of actions were identified, including the production of information materials to combat disinformation, social media monitoring, the creation of observatories and fact-checking actions, as well as making indicators and scientific information available on websites, social networks, booklets and videos, among other strategies.

1. Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 como uma pandemia. O período de vigência da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da OMS – transcorreu de 30 de janeiro de 2020 a 5 de maio de 2023 (Organização Pan-Americana de Saúde, 2025). No Brasil, em 22 de maio de 2022 chegava ao fim o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). A pandemia da COVID-19 resultou em 693.853 óbitos em dezembro de 2022 (Ministério da Saúde, 2025). Junto à pandemia e a todas as dificuldades relacionadas a enfrentar uma pandemia causada por um vírus desconhecido, assistiu-se à circulação de um número imenso de informações falsas associadas à doença.

A OMS define infodemia como a superabundância de informações que ocorre durante uma epidemia e se dissemina por meio de sistemas de informação, podendo gerar confusões, desinformações e crise de desconfiança nas políticas públicas de saúde (World Health Organization [WHO], 2020). Ela concorre com a informação científica na criação de uma narrativa sobre a doença e seus efeitos, e afeta a eficiência das ações desenvolvidas. As características primárias da infodemia são o volume e a velocidade de circulação das informações (WHO, 2020). Zielinski (2021) associa ao volume de informações a dificuldade de identificar, localizar e recuperá-las. No caso da pandemia da COVID-19 pode-se acrescentar ainda que a qualidade na avaliação da informação é vital. Zielinski (2021) atribui como resultados associados à velocidade de circulação da informação o pouco tempo para avaliar/analisar/julgar e os atrasos na aplicação de informações corretas e na supressão de informações incorretas.

Desinformação, *fake news* e termos correlatos são polissêmicos, ou seja, não há um consenso em relação ao seu significado. O conceito de desinformação (*disinformation*) é atribuído a uma informação falsa que é deliberadamente comunicada porque possui objetivos políticos ao enganar, confundir ou provocar danos. O seu uso ressalta o “caráter de intencionalidade na produção e na propagação de informações falsas ... para provocar uma crise comunicacional e, assim, obter ganhos econômicos e/ou políticos, promovendo a desordem informacional” (Santos et al., 2021, p.188). Desta maneira, difere do conceito de informações falsas (*misinformation*), ou *fake news*, que tendem a enquadrar o problema como incidentes isolados de imprecisão, falsidade ou confusão, e que não produzem danos significativos (Kerr Pinheiro & Brito, 2014; Posetti & Bontcheva, 2020; Santos et al., 2021; Stahl, 2006). A desinformação não é algo recente, mas tanto na pandemia da COVID-19 quanto nas epidemias que a antecederam, “informações falsas ou enganosas interferiram na preparação e resposta à emergência em saúde pública causada pela doença” (Haraki, 2021, p.2).

Apesar do esforço considerável conduzido pela OMS e por diferentes governos, laboratórios, institutos de pesquisa e outros atores sociais para o seu enfrentamento, a pandemia gerou a necessidade de lidar com o crescimento exponencial de desinformação que a acompanhou e que exigiu ações rápidas, regulares e coordenadas de todos os envolvidos (César & Maciel, 2021; Santos et al., 2021).

Segundo a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o termo desinfodemia foi criado porque “a nova desinformação sobre a COVID-19 cria confusão referente à ciência médica, com impacto imediato em todas as pessoas do planeta e em sociedades inteiras. Ela é mais tóxica e mais letal que a desinformação sobre outros assuntos” (Posetti & Bontcheva, 2020, p.2). Assim, é de responsabilidade cívica, a garantia de acesso à informação e a promoção de hábitos que protejam o agrupamento de dados no mundo digital (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura [UNESCO], 2020).

Como enfatizam Santos et al. (2021), a pandemia ocorre num cenário de crise sanitária mundial caracterizado pela concorrência dos conhecimentos científicos sobre a doença com crenças e desinformações, as quais provocam incertezas e danos acerca das formas de transmissão, sintomas, medidas de prevenção, proteção e tratamento.

De acordo com Ribeiro e Martinuzzo (2021), um estudo realizado pela Avaaz constatou que nove em cada dez brasileiros receberam, pelo menos, uma informação falsa sobre a Covid-19, e sete em cada dez brasileiros acreditaram em, ao menos, um conteúdo baseado em desinformação sobre a pandemia”. Para esses autores, a “infodemia pode ser considerada como uma “enfermidade” informacional, posto que constituída de conteúdo de desinformação e mentira, que alcança um número gigantesco de receptores os quais, possuindo meios de comunicação pessoal de massa, ou redes sociais digitais, procedem à sua replicação (Ribeiro & Martinuzzo, 2021, p.4).

O estudo teve como objetivo geral investigar as ações governamentais, em especial, das secretarias de saúde dos estados do Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro e de suas

respectivas capitais no enfrentamento à desinfodemia da COVID-19. Entende-se que a gestão da desinfodemia exige o desenvolvimento do pensamento crítico e uma ação regular e coordenada de múltiplos atores (WHO, 2020). Segata (2020) destaca que uma “pandemia precisa ser considerada como uma experiência vivida nos corpos e nas sensibilidades coletivas” e que, apesar da pandemia da COVID-19 ter ocorrido em escala global, isso não permite que os fenômenos e experiências associados a ela sejam considerados universais, pois seus efeitos perpassam especificidades locais.

2. A gestão da infodemia

Para a gestão da infodemia do coronavírus, três orientações de política se destacam: a da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (*Organisation for Economic Co-operation and Development* [OECD], 2020), a UNESCO (Posetti & Bontcheva, 2020) e a da OMS (WHO, 2020, 2022).

As orientações de política da OECD têm como foco o combate à desinformação nas plataformas digitais e é voltada aos governos e plataformas. Ela concentra-se em quatro pontos: o apoio à ação de organizações independentes de checagem de fatos; a atuação de moderadores humanos complementando as soluções tecnológicas; a publicização de relatórios de transparência; e o desenvolvimento de habilidades associadas à alfabetização digital e à interpretação de informações de saúde (OECD, 2020).

A proposta da UNESCO agrupa as respostas em quatro categorias: as ações relacionadas à identificação e checagem da desinformação; as respostas direcionadas a inibir ou punir a atuação dos produtores e distribuidores de desinformação; a produção e distribuição de respostas capazes de se contraporem às desinformações (respostas técnicas e algorítmicas, curatoriais e econômicas); e respostas voltadas ao público-alvo da desinformação, como as educacionais, e os esforços de rotulagem (Posetti & Bontcheva, 2020).

As orientações da OMS são direcionadas a lidar com a infodemia e com as informações falsas (*misinformation*) (WHO, 2020, 2022), e diferem das abordagens anteriores direcionadas ao combate à desinfodemia. Ao avaliar as implicações para as políticas, a OMS (2020) enfatiza o papel central das instituições científicas e públicas de saúde, tanto na produção de informações confiáveis e em linguagem mais acessível para a sociedade e para os jornalistas, quanto numa abordagem comedida para corrigir a informação falsa. Em segundo lugar recomenda a tradução do conhecimento em mensagens que conduzam à mudança de comportamento. Em terceiro lugar, os governos devem conhecer melhor as necessidades de informação das comunidades, personalizar a entrega das informações e promover a alfabetização digital de populações específicas para que sejam capazes de identificar as informações falsas e evitar sua ampla disseminação. Em quarto lugar fortalece o papel estratégico da formação de parcerias entre diferentes atores - setores de mídia e de tecnologia, academia, sociedade civil, autoridades de saúde – para priorizar e disponibilizar informações e conselhos relevantes nas plataformas. Em quinto lugar, as autoridades de saúde devem se empenhar em compreender as narrativas que circulam,

por meio de pesquisas. E em sexto lugar, destaca o desenvolvimento de abordagens de gerenciamento da infodemia para mitigar eventuais riscos fazendo uso da ciência de dados e de pesquisas sociocomportamentais (WHO, 2020, 2022).

A OMS reforça a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde para melhor identificar e lidar com a informação falsa e de estabelecer uma força de trabalho infodêmica para geração e resposta rápida de informações infodêmicas. Também recomenda a produção de informações de saúde de qualidade e acessíveis que possam ser ampla e rapidamente compartilhadas por meio das redes sociais (WHO, 2022).

Soma-se a essas três organizações internacionais o *The Information “Cake” Model* (Figura 1) de Eysenbach (2020). De acordo com o autor, o modelo “complementa a estrutura da OMS, fornecendo um primeiro roteiro amplo sobre como combater uma infodemia” (Eysenbach, 2020, p.2). O autor apresenta quatro pilares para a gestão da infodemia: (1) o monitoramento da informação (infovigilância / *infoveillance*); (2) o desenvolvimento da literacia (alfabetização) em saúde; (3) o incentivo ao refinamento do conhecimento e a melhoria da qualidade em processos de verificação dos fatos e de revisão pelos pares; e (4) a tradução precisa e oportuna do conhecimento, minimizando fatores de distorção, como influências políticas ou comerciais.

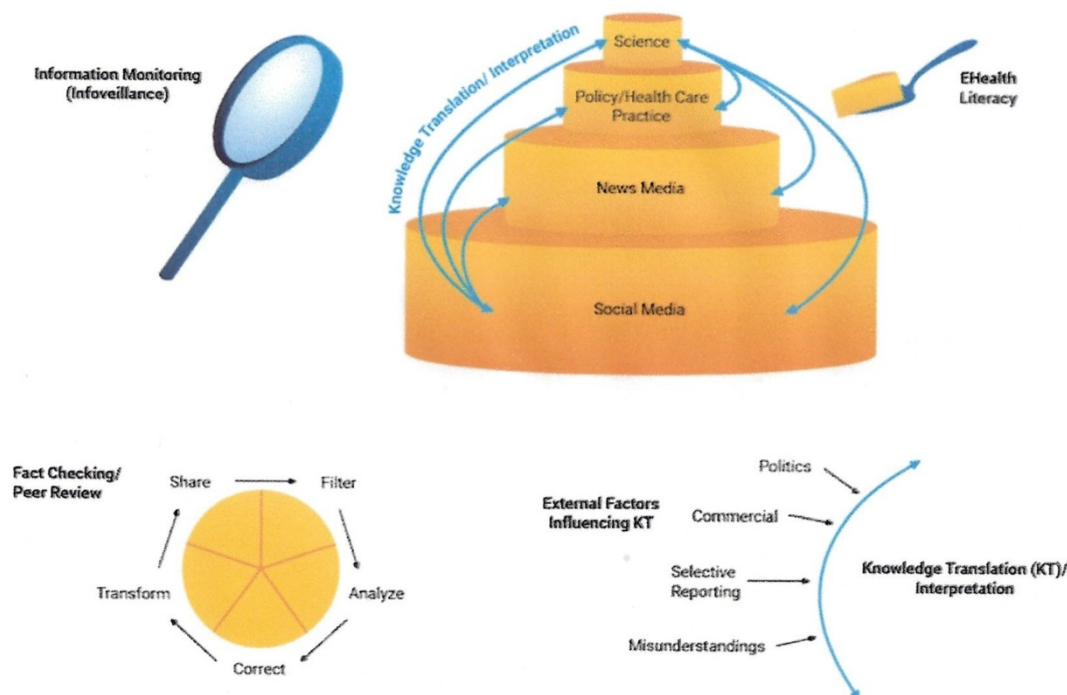


Figura 1. The Information “Cake” Model

Fonte: Eysenbach, 2020, p.3

De acordo com esse modelo, o monitoramento das informações e o desenvolvimento da literatura em saúde encontram-se no topo. O primeiro pilar é a tradução / interpretação do

conhecimento pois permite que este seja levado de uma audiência (camada do bolo) para outra, minimizando distorções. Para Eysenbach (2020) é nesse processo que muita informação falsa (*misinformation*) pode ser produzida, pois a interpretação dos fatos está sujeita a muitos fatores externos, tais como política, comércio, relatos seletivos e mal-entendidos. Esta importância da tradução do conhecimento também é citada nas orientações da OMS (WHO, 2020) e da OECD (OECD, 2020), mas o modelo de Eysenbach reconhece que este processo de tradução ocorre sobre a influência de fatores externos.

O segundo pilar diz respeito ao processo de refinamento do conhecimento que ocorre em cada camada e que pode incluir a checagem de fatos, a revisão por pares etc., de forma a melhorar a qualidade da informação produzida. A checagem de fatos também é colocada em evidência nas orientações da OECD (OECD, 2020) e da UNESCO (Posetti & Bontcheva, 2020). Eysenbach (2020) alerta para a necessidade de rotular claramente a procedência das informações nos diferentes estágios de produção de conhecimento.

O terceiro pilar destaca a literacia em saúde como uma habilidade fundamental num mundo conectado e em rede no qual “o usuário tem uma parte significativa da responsabilidade de selecionar e filtrar informações de saúde confiáveis (Eysenbach, 2020, p.4). A alfabetização em saúde torna-se essencial para que o usuário possa selecionar e avaliar informações científicas e de saúde disponíveis nas diferentes camadas do bolo de informações. A importância da literacia em saúde também aparece nas orientações da OECD (OECD, 2020), UNESCO (Posetti & Bontcheva, 2020).

Finalmente o quarto pilar consiste no monitoramento e análise contínuos dos padrões de troca de dados e informações na Internet (infodemiologia e infovigilância) (Eysenbach, 2020). Ele diz respeito à capacidade de monitorar e acompanhar a informação falsa, rumores e falsidade e de combatê-los com fatos e outras intervenções, assim como reforça a necessidade de métricas de informações na internet (p.ex., incidência de *tweets* antivacinação) e de demanda de informações (consultas, pesquisas em mídias sociais e plataformas) (Eysenbach, 2020).

2.1 Experiências em gestão da infodemia

O enfrentamento à pandemia e à infodemia da COVID-19 dependem de uma ação governamental articulada. Desta maneira buscou-se mapear as iniciativas que foram desencadeadas em diferentes países.

Santos et al. (2021) realizaram uma revisão integrativa de literatura para identificar as ações governamentais de enfrentamento à infodemia de diferentes países. A busca em bases de dados bibliográficos foi realizada entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, e resultou em dezesseis artigos selecionados. Os autores agruparam os dados por países e continentes. Estes foram reorganizados por ações para facilitar a visualização da variedade de iniciativas identificadas nos casos selecionados (Quadro 1).

Quadro 1. Ações de controle da desinformação sobre a COVID-19

Ações	Ásia	Europa	América Latina
Regulamentação, Contenção, Criminalização e/ou Sanções (prisão, multas).	China, Índia, Vietnam, Malásia	Ucrânia	Peru
Desenvolveu estratégias para recuperar a confiança do governo junto aos cidadãos.	China	Espanha	
Contratou cientistas para influir na produção do conhecimento para intervenção institucional.		Espanha	
Líderes governistas buscaram influenciar cidadãos na construção de confiança e credibilidade de informações sobre Covid-19 mediadas em práticas comunicacionais.		Itália, França	
Estabelecimento de canais de comunicação oficiais em sites de redes sociais, como a página de Informações do Governo no Facebook ou a página oficial do Ministério da Saúde ou a criação de aplicativos com essa finalidade	Vietnam, Malásia, Índia		República Dominicana
Padronização de condutas de diagnóstico e tratamento para enfrentar prescrições médicas sem base científica.			República Dominicana
Campanhas com informações sobre a doença, sintomas, medidas de prevenção	Índia, Vietnam		
Campanhas com publicação de notícias falsas, retificação e esclarecimento.	China, Malásia		Peru
Plataforma refutadora articulada a plataformas locais para identificar desinformação	China, Malásia		
Criação de uma equipe de resposta rápida para monitorar notícias ou alegações suspeitas feitas na internet ou em mídias sociais, vinculada a uma comissão de comunicações e multimídia do governo federal	Malásia		
Abordagens de redes digitais (algumas em parceria com Facebook e Twitter) para identificação e remoção de notícias e de contas.	China, Índia, Malásia		Peru
Censura à circulação de informações de grupos de internet	China		
Bloqueio da internet por um curto período (lei de gestão de desastre)	Índia		
Contato telefônico direto com cidadãos pelos Ministérios e departamentos	Vietnam		
Comunicação diária do Ministério da Saúde com os meios de comunicação.	Malásia		República Dominicana

Medidas educativas – inclusão de medidas preventivas de saúde nos currículos do ensino fundamental e médio [...] a promoção da alfabetização em saúde nas escolas.			Peru
Degradação da ação comunicativa do governo.			Equador e Brasil
Disseminação de informações falsas alimentaram a divergência política.			Brasil
Governo Central dificulta o acesso a informações com bases científicas e promove informações falsas.			Brasil
Falta de diretrizes para a população sobre como reagir ou no que acreditar permitiu a disseminação de notícias falsas.			Brasil
Realiza uma comunicação oficial em desacordo com as diretrizes da OMS.			Brasil
Medidas ignoram o perigo da crise da Covid-9 para a saúde pública, levando a uma propagação da epidemia em todo o País.			Brasil

Fonte: Adaptado de Santos et al., 2021

De acordo com Santos et al. (2021), a variedade de ações governamentais reflete o grau de coesão social, liderança e confiança institucional existente em cada um dos países. A existência de dispositivos reguladores em alguns países, como China, Vietnã e Malásia, facilitou a adoção de medidas de controle mais eficientes (Santos et al., 2021). O espectro de iniciativas engloba desde a regulamentação da comunicação digital e de criminalização das ações de desinformação a medidas educativas desenvolvidas junto a jovens do ensino fundamental e médio. O uso da tecnologia da informação fez-se presente em várias das ações, seja na publicização de informações sobre a doença (sintomas, transmissão, medidas de prevenção, proteção e tratamento) em sítios eletrônicos, aplicativos ou mídias sociais, seja na criação de plataformas para refutar a desinformação (China e Malásia).

O estudo de Haraki (2021) concentrou-se em como dez países da América do Sul lidaram com as possibilidades de apoio e uso de informação adequada para a construção de suas estratégias de gestão da infodemia. A pesquisa envolveu a consulta aos sites dos ministérios da saúde dos respectivos países entre os meses de setembro e outubro de 2020. A autora constatou que foram escassos os princípios, estruturas e orientações encontrados em cinco países (Argentina, Brasil, Chile, Equador e Paraguai) onde havia alguma estratégia ou ação voltada para o combate da infodemia. Nos demais países (Bolívia, Colômbia, Peru, Uruguai e Venezuela), nenhuma menção ao tema da infodemia foi encontrada. (Haraki, 2021).

Ao mapear as ações do Ministério da Saúde do governo brasileiro, Haraki (2021) destacou duas iniciativas: a plataforma “Coronavírus COVID-19”, com uma seção específica sobre “Fake News” que abordava ações de combate às *fake news*; e um número exclusivo no

WhatsApp para que a população encaminhasse informações recebidas nas redes sociais para análise da sua veracidade. Haraki (2021) enfatizou a necessidade de desenvolver estratégias mais competentes no combate à infodemia com a participação de outros atores.

De acordo com Segurado (2021), o Brasil teve uma das piores gestões da pandemia e o presidente Jair Messias Bolsonaro adotou uma postura negacionista, tornando-se um emissor de desinformação. Cézar e Maciel (2021) ressaltam as indefinições e mudanças de posição do governo federal, assim como as divergências dele em relação ao Ministério da Saúde, que teve três ministros trocados no primeiro ano da pandemia. Em 2021, por meio do Requerimento nº 1.371, de 2021, foi aberta uma Comissão Parlamentar de Inquérito “com a finalidade de apurar as ações e as possíveis omissões do governo federal no enfrentamento da COVID-19” (Senado Federal, 2021, p.20) cujo relatório final foi aprovado em outubro do mesmo ano. Os trabalhos da CPI revelaram a existência de um gabinete paralelo formado por técnicos que não pertenciam ao Ministério da Saúde, “composto por profissionais adeptos do negacionismo científico”, que, além de assessorar as decisões do Presidente da República em relação à pandemia, produziam “as bases para que fossem elaboradas a desinformação compartilhada nas mídias sociais” (Segurado, 2021, p. 42). Tal fato contrasta com a experiência da Espanha, que contratou cientistas para influir na produção de conhecimento para intervenção institucional (Santos et al., 2021).

Além disso a CPI também apontou a formação de uma “verdadeira **organização oculta**, ampla e complexa, composta por diversos núcleos articulados entre si” que tinham como propósito “direcionar a opinião pública, não apenas em relação às medidas de combate à pandemia, mas também em relação a outros aspectos” (Senado Federal, 2021, p. 639). Essa organização oculta era composta por 5 núcleos: (1) o núcleo de comando, coordenado pelo Presidente da República e seus filhos, o Senador Flávio Bolsonaro, o Deputado Federal Eduardo Bolsonaro e o Vereador do Rio de Janeiro Carlos Bolsonaro, que definiam as prioridades de ação; (2) o núcleo formulador, conhecido como “gabinete do ódio”, que formulava os conteúdos e a distribuição aos disseminadores; (3) o núcleo político, que oferecia suporte político e era composto por parlamentares, políticos, autoridades públicas e religiosas; (4) o núcleo de produção e disseminação das desinformações, que agregava influenciadores sociais, os veículos de mídia organizados e os perfis anônimos; e (5) o núcleo de financiamento que fornecia os recursos materiais e financeiros necessários para garantir a realização das ações planejadas (Senado Federal, 2021).

A gestão da pandemia ocorreu “em um contexto peculiar de descompasso entre conhecimento técnico-científico e negação desse modelo de conhecimento e da pandemia enquanto fato relevante.” (Cézar & Maciel, 2021, p.3), tendo o governo federal dificultado o acesso a informações com bases científicas, promovido informações falsas e realizado uma comunicação oficial em desacordo com as diretrizes da OMS (Santos et al., 2021). Destaca-se ainda a profunda crise de confiança nas instituições brasileiras num contexto de um governo de extrema-direita, somados à “rejeição das instituições

especializadas na produção e disseminação do conhecimento técnico e científico pela valorização de líderes religiosos e outras lideranças populares” (Henriques & Vasconcellos, citados por Santos et al., 2021, p. 198).

No Brasil as políticas nacionais de saúde estão associadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece os compromissos e responsabilidades do Estado e especifica as atribuições de competências dos municípios, estados e da União, atuando sob uma lógica de rede. Assim, apesar das diretrizes serem coordenadas nacionalmente, na pandemia os governos municipais e estaduais tiveram que tomar iniciativas isoladas em função das controvérsias associadas à atuação do governo federal.

3. Procedimentos metodológicos

É fundamental ressaltar que há pouca informação consolidada sobre as ações governamentais de âmbito estadual e municipal de enfrentamento à infodemia da COVID-19 no Brasil. Assim, do ponto de vista metodológico, optou-se por uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Essa pesquisa é classificada como exploratória porque visa promover uma compreensão mais profunda e novas percepções sobre as estratégias de gestão da infodemia relacionada à COVID-19. Por sua vez, a pesquisa qualitativa “envolve examinar e refletir as percepções para obter um entendimento de atividades sociais e humanas” (Collis & Hussey, 2005, p.26). Além da pesquisa bibliográfica foi utilizada a pesquisa documental, adotando os procedimentos sugeridos por Haraki (2021).

A coleta de dados e documentos (materiais comunicativos, normativas, decretos, protocolos e outros documentos oficiais) teve como foco o material disponível nos sites dos portais de transparência e nas secretarias de saúde dos Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo e de suas respectivas capitais (Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo), e ocorreu entre outubro de 2022 e julho de 2023. Fez-se uso da Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei nº 12.527, de 2011, para a obtenção de dados não disponíveis nos sites. Foram apresentados trinta protocolos junto ao Serviço de Informação ao Cidadão (SIC / eSIC) de cada ente federativo pesquisado entre os meses de maio a julho de 2023. Os protocolos foram distribuídos da seguinte maneira: um para o governo federal, onze para o governo do estado de São Paulo, três para o governo do estado do Espírito Santo, nove para o governo do estado do Rio de Janeiro, e dois para a cada uma das prefeituras.

Após a coleta dos dados foi realizada a análise de conteúdo (Bardin, 2009) para a categorização das ações empreendidas. Os resultados são apresentados e discutidos a seguir.

4. Discussão dos resultados

Uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) retrata situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública e pode ser declarada, entre outros fatores, em função de uma crise epidemiológica, de desastres ou de desassistência à população (Decreto nº 7.615, 2011). A OMS recomenda a ativação de centros de operações que modelem a gestão de emergência, reconhecendo a necessidade de respostas coordenadas para o enfrentamento de ameaças e consequências para a saúde pública. Em 20 de Janeiro de 2020 foi instalado um Centro de Operações de Emergência (COE-nCoV) do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para monitorar a situação da infecção humana pelo novo coronavírus, e coordenar as ações de preparação da resposta de saúde brasileira a uma eventual situação de emergência no Brasil (Portaria nº 188, 2020). Posteriormente estados e municípios instauraram os seus respectivos centros de operações de emergência.

Dentre as recomendações de vigilância que constam no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020), destacam-se duas que estão diretamente relacionadas ao objeto de pesquisa desse estudo: monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos órgãos de serviço e elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações (Brasil, 2020). Desta maneira ações de comunicação estão previstas dentre aquelas direcionadas ao enfrentamento da emergência em saúde. Mas frente à ausência de coordenação nacional, “a falta de interlocução e coordenação, frequente troca de ministros, posturas e falas do presidente como impulso para *fakenews*, ataques dirigidos a gestores estaduais” (Massuda & Kemper, 2022, p.137), os estados e municípios tiveram que assumir a articulação da resposta à pandemia e à infodemia.

Um primeiro ponto a ser destacado foi a estratégia presidencial de “negação do número de mortes geradas pela pandemia” (Segurado, 2021, p.32), o que dificultava a consolidação das informações epidemiológicas. Este cenário de opacidade informacional proporcionado pelo governo federal foi enfrentado por meio da consolidação de um consórcio de veículos de imprensa e pelos portais de transparência estaduais e municipais, o que está em consonância com as orientações da OECD de tornar públicos e transparentes os relatórios acerca da pandemia (OECD, 2020).

Para enfrentar a omissão de dados sobre a pandemia e a demora na divulgação de boletins, formou-se um consórcio de veículos de imprensa – G1, O Globo, Extra, Estadão, Folha e UOL – que, por meio de um processo colaborativo de coleta de dados junto às secretarias de saúde, teve papel relevante na divulgação de informações. O consórcio teve início em junho de 2020, funcionou por 965 dias (“Criado para divulgar dados sobre Covid, consórcio de veículos de imprensa chega ao fim”, 2023).

Os portais ou páginas de transparência estaduais e municipais cumpriram um papel fundamental ao disponibilizar informações epidemiológicas, de despesas relacionadas ao

enfrentamento da pandemia, de doações e outras. Todos os estados e capitais estudados apresentavam informações atualizadas nos seus respectivos portais ou painéis.

Diferentemente do que foi observado na Itália e na França, onde líderes governistas buscaram influenciar cidadãos na construção de confiança e credibilidade de informações relacionadas à pandemia (Santos et al., 2021), não se pode ignorar que, no Brasil, “o presidente não perdia oportunidade para atacar prefeitos e governadores que adotavam medidas restritivas de deslocamento social, disseminando desinformação e discurso negacionista em relação às orientações de instituições nacionais e internacionais vinculadas à saúde” (Segurado, 2021, p.27). Desta maneira, o mapeamento das ações governamentais de estados e municípios no enfrentamento à infodemia da COVID-19 a ser apresentado a seguir deve considerar que elas se deram, muitas vezes, em confronto com a posição do governo federal.

Destaca-se que enquanto vários países estabeleceram regulamentações e buscaram criminalizar ou impor sanções (prisão e multas) para a produção e circulação de desinformação, tais como China, Índia, Vietnã, Malásia, Ucrânia e Peru (Santos et al., 2021), apenas o Estado do Espírito Santo, dentre os casos estudados possui uma legislação específica para o enfrentamento à infodemia. O Decreto nº 4731-R regulamenta a Lei nº 11.135, que estabelece multa para quem divulgar informações falsas sobre epidemias, endemias e pandemias no Estado (Decreto nº 4731-R, 2020). Algumas propostas de lei acerca da desinformação ainda tramitam no Congresso Nacional.

As ações governamentais identificadas no estudo foram classificadas em três categorias: ações de produção de conteúdo informativo e ações direcionadas a sites institucionais e ações nas mídias sociais. Destaca-se o paralelismo na execução desse conjunto de ações.

4.2 Ações de produção de conteúdo informativo

Grande parte do conteúdo produzido concentrou-se em esclarecimentos sobre a doença, seus sintomas, prevenção, formas de transmissão e foi produzido pelas equipes técnicas e de comunicação das secretarias de saúde. De um modo geral, em todos os casos pesquisados foi relatada a produção de materiais informativos (vídeos, textos informativos, cartilhas, folders etc.) para o público em geral e notas técnicas para públicos específicos. Este conteúdo foi disponibilizado nos sites, páginas e nos perfis em mídias sociais do Governo e das secretarias de saúde. Mas algumas ações tiveram como foco específico o enfrentamento direto à desinformação, seja explicando como identificar uma desinformação ou efetuando a checagem dos fatos e esclarecendo a população e a imprensa sobre o assunto.

Uma iniciativa diferenciada foi a criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) vinculado à secretaria estadual de saúde do Espírito Santo. Criado em 2019, o ICEPi é uma instituição de ciência e tecnologia que tem o objetivo de desenvolver “o ecossistema de inovação envolvendo estado, municípios, setor produtivo

e as instituições acadêmicas, com o foco no desenvolvimento de políticas e ações de fortalecimento do Sistema Único de Saúde” (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde [ICEPi], 2023a). Seu site apresenta diversos trabalhos relacionados ao monitoramento de desinformação.

O Projeto Observa ICEPi tem o propósito de produzir conteúdo de saúde para plataformas digitais (*WhatsApp, Instagram, Telegram, LinkedIn, Youtube e Facebook*) e de realizar estudos de monitoramento nas redes sociais (ICEPi, 2023b). É importante ressaltar que o projeto utilizou o conceito de desinformação ao invés de *fake news*, o que denota um entendimento da natureza e dos impactos dela na construção de um discurso sobre a doença. O site do ICEPi possui *link* para o material produzido sobre o tema da COVID-19 nas diversas redes sociais, assim como de outros temas da área de saúde.

De acordo com a assessoria de comunicação da Secretaria de Saúde (SMS) da Cidade do Rio de Janeiro, além de esclarecer as dúvidas e corrigir as inverdades levantadas pelo público em geral, “foi feito o monitoramento das redes sociais para a identificação e desmentido de *fake news* relacionadas à covid-19 em situações que envolviam os serviços de saúde da cidade” (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023b). A ação de monitoramento das redes é defendida por Eysenbach (2020), para quem a infovigilância é um dos pilares da gestão da infodemia. Deve-se destacar que a ação do Projeto Observa ICEPi é desenvolvida dentro de um instituto de pesquisa, sendo mais comum que essa ação seja executada pelas assessorias de comunicação como relatado no caso da Prefeitura do Rio de Janeiro (2023b). Além disso, no caso do Projeto Observa ICEPi observa-se o intuito de compreender as narrativas desinformativas que circulam na rede, o que também é uma recomendação da OMS.

O Governo do Estado do Rio de Janeiro desenvolveu medidas e protocolos para a ampliação do fornecimento de dados à população, especialmente no combate à desinformação por meio dos canais oficiais de comunicação da Secretaria de Saúde em painéis, sites, vacinômetro, boletins diários etc. (Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro [SES-RJ], 2023b). Foram realizadas campanhas de combate à desinformação, a movimentos antivacinas e ao uso de medicamentos sem comprovação científica, assim como a produção de conteúdos para campanhas de imunização (SES-RJ, 2023b).

No hotsite “SP contra o novo coronavírus”, go Governo do Estado de São Paulo, havia uma área destinada ao combate à desinformação, denominado de “Sem *Fake News*” na qual eram exibidas *fake news* postadas em mídias sociais ou em outros meios de comunicação. Nesta área eram analisados os pontos verídicos e distorcidos da notícia, com a apresentação de elementos / provas para confirmação do que é fato, deixando claro o que é falso. Damasceno e Chiachiri (2022) analisaram 71 publicações que rebatiam desinformações sobre a COVID-19 e observaram um predomínio de temáticas relacionadas à estratégia política (58%) em detrimento de temáticas associadas à questão de saúde (41,92%). De acordo com os autores, a ênfase na temática de estratégia política permite “afirmar que esse conteúdo foi criado com o propósito de desestabilizar o governo

paulista ou desestabilizar as ações realizadas pelo órgão por meio das redes sociais digitais” (Damasceno & Chiachiri, 2022, p.14). Segurado (2021) cita o governador paulista João Dória, como um dos alvos das campanhas de difamação que ocorreram durante a pandemia. Mas ele não foi o único governante que sofreu com este tipo de campanha. Isto reforça a visão de que no Brasil e em alguns entes federativos, como o Estado de São Paulo, o combate à pandemia foi tratado como uma disputa política uma vez que a orientação do governo federal se contrapunha às ações dos organismos internacionais e das ações diferentes governos estaduais e municipais.

4.2 Ações governamentais direcionadas a sites institucionais

O desenvolvimento de portais e painéis pelos governos estaduais e municipais atende às orientações da OECD acerca da publicização de relatórios de transparência, assim como as orientações da OMS e da UNESCO de produção de informação confiável voltada tanto à população em geral quanto aos jornalistas e profissionais da área de saúde.

Uma importante iniciativa foi a criação dos sites exclusivos e/ou Painéis de informações sobre o Coronavírus que cumpriam a função de apresentar boletins epidemiológicos, materiais informativos e *links* para outros sites ou páginas que abordam temas relacionados à pandemia.

O site Coronavírus COVID-19 do Governo do Estado do Espírito Santo “disponibiliza toda a legislação relacionada ao coronavírus, os boletins epidemiológicos, mapas de riscos, todos os materiais e informativos utilizados como campanhas publicitárias de alerta e informação a população” (Massuda & Kemper, 2022, p. 141). De um modo geral, os sites informam o número atualizado de casos confirmados, pacientes curados e óbitos na sua página inicial. Essas três informações foram alvo de muita desinformação e sua visualização nos sites permite à população o acesso a uma fonte pública e confiável. A página “Informativos Coronavírus” do site Coronavírus COVID-19 do Espírito Santo exibe material de campanha, sendo possível encontrar vídeos, cartilhas e infográficos para *download*, o que facilita o compartilhamento dos conteúdos disponíveis. São utilizadas ferramentas de *Business Intelligence* (BI) para apresentação dos dados consolidados (Governo do Estado do Espírito Santo, 2023b).

O Governo do Estado do Espírito Santo também disponibiliza o Painel COVID-19 que é um sistema público para consulta de dados sobre a situação da doença no estado. Ele permite consulta em tempo real de informações relacionadas ao número de casos confirmados, casos em investigação, pacientes curados, óbitos etc. Os dados podem ser consultados por regiões de saúde, bairros, faixas etárias, sexo, e comorbidades (Governo do Estado do Espírito Santo, 2023c; Massuda & Kemper, 2022). Outro produto é o Painel de Isolamento Social que exibe dados relacionados ao índice de isolamento social no estado e nos municípios (Governo do Estado do Espírito Santo, 2023d). Ele é acessado por meio de um *link* no site Coronavírus COVID-19.

No Estado do Rio de Janeiro o Painel Coronavírus COVID-19 também fornece gráficos e análises para facilitar a compreensão do cenário epidemiológico no estado, incluindo as estratégias utilizadas e a maneira como os dados são compartilhados com os municípios. O painel possui uma seção dedicada exclusivamente aos dados abertos do SUS sobre a COVID-19, sendo possível encontrar fichas técnicas, material de apoio, mapas e painéis (Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro [SES-RJ], (2023a).

Com relação ao Governo do Estado de São Paulo, destacam-se o hotsite “SP contra o novo coronavírus”, inativo no momento, o Painel Vacinômetro e o Sistema de Monitoramento Inteligente (SIMI-SP). Ao analisar hotsite “SP contra o novo coronavírus”, Damasceno e Chiachiri (2022) concluíram que ele cumpriu o papel de comunicação pública, combatendo a desinformação por meio de dados qualiquantitativos e conteúdos educativos. O site Painel do Vacinômetro apresenta uma seção de perguntas frequentes (*Frequently Asked Questions* – FAQ) (Governo do Estado de São Paulo, 2023b). Por sua vez, o SIMI-SP disponibiliza um conjunto de indicadores que permitem acompanhar as ações para a gestão da pandemia, tais como a ocupação de leitos, casos e óbitos, índice de adesão ao isolamento social, dentre outros, e apresenta a opção de acesso por meio de dados abertos (Governo do Estado de São Paulo, 2023c).

A Prefeitura de Vitória, em seu site oficial, disponibilizou uma aba somente para atualizações sobre o andamento da pandemia. Além de informações sobre a doença (sintomas, prevenção, transmissão, cuidados) e sobre o enfrentamento da pandemia (legislação, unidades de saúde etc), a página possui: o Painel Epidemiológico, um *link* para o site do governo estadual pré-preenchido com os dados da capital; Informes epidemiológicos com dados de casos suspeitos, confirmados, descartados, número de pacientes curados e óbitos; e o Painel de Vacinas Aplicadas, que encontra-se desativado (Prefeitura de Vitória, 2023a). Destaca-se o fato dos painéis serem dinâmicos e, portanto, permitirem ao usuário uma experiência personalizada e de acordo com sua necessidade.

Desde março de 2020 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro mantém o site Coronavirus Rio, que possui com amplo material informativo sobre a covid-19 e as ações da Prefeitura do Rio para o enfrentamento da pandemia (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023a). No site estão publicadas notícias (*releases*); tira-dúvidas sobre a doença, prevenção e transmissão; orientações sobre como proceder em caso de sintomas; dados de gestão com números de leitos, compra de materiais, equipamentos, entre outros; orientações técnicas; leis, decretos e resoluções relacionados ao enfrentamento da emergência de saúde pública. (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023b). No site há um *link* para o Painel Rio COVID-19.

Lançado em abril de 2020, o Painel RIO COVID-19 contém informações epidemiológicas, incluindo números de casos e óbitos, taxa de ocupação de leitos, e sobre vacinação atualizados. O painel é vinculado ao Observatório Epidemiológico do Município do Rio de Janeiro (EpiRio), pertencente à SMS do Rio de Janeiro (Observatório Epidemiológico do Município do Rio de Janeiro [EpiRio], 2023). No painel também estão disponibilizados os Boletins Epidemiológicos da Covid-19, que

foram elaborados e divulgados semanalmente pela Secretaria Municipal de Saúde a partir de janeiro de 2021 (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023b).

A Prefeitura de São Paulo possui a página Painel COVID-19 – Município de São Paulo, associada ao site da prefeitura. Nela existem seções que disponibilizam boletins epidemiológicos, vacinômetro, documentos técnicos, perguntas e respostas (*Frequently Asked Questions* – FAQ), sala de imprensa, Fake News e Cursos, além de um links para uma página com dados epidemiológicos (com arquivos para *download*) e para outras páginas que abordam o tema da COVID-19. Na seção Sala de Imprensa são publicados boletins, notícias fotos e vídeos para *download*. A seção Fake News apresenta um serviço de checagem de fatos por meio de uma relação de uma relação de notícias falsas que são explicadas e esclarecidas (Cidade de São Paulo – Saúde, 2023a).

A Cartilha “Evite *Fake News*”, também disponibilizada para *download* no site, orientava como identificar uma notícia falsa, como agir diante desta situação e suas consequências. A cartilha abordava o tema de forma sucinta e com uma linguagem de fácil entendimento para a população.

A Prefeitura de Vitória criou a página “*Fake* ou Fato”, no seu site, com o propósito de averiguar se as informações que circulavam eram verdadeiras ou falsas. Na página, agora indisponível, haviam peças que desmentiam algumas informações falsas, tais como as de que “cães e gatos podem transmitir a doença” e de que “os sintomas da COVID-19 são parecidos com um resfriado comum”. Também havia uma página de “Perguntas e respostas” (*Frequently Asked Questions* - FAQ), reservado para a resposta às perguntas mais frequentes relacionadas a COVID-19. O conteúdo dessa página foi transferido para a página do Coronavírus.

A Prefeitura do Rio de Janeiro desenvolveu materiais informativos relativos à doença, medidas de prevenção e controle, e principalmente campanha de vacinação, que foram amplamente divulgados por meio dos canais oficiais do município de mídias sociais e em parceria com veículos de imprensa. “As peças publicadas nesses canais usaram linguagem acessível e criativa para despertar maior interesse e aumentar o alcance das mensagens, o que pode ser conferido pelo engajamento dos posts”, que em 2021 teriam alcançado 160 milhões de visualizações (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023b). Vídeos, textos e áudios foram utilizados para esclarecer dúvidas da população e desmentir notícias falsas, alinhados aos níveis de alerta, sendo eles moderado, alto e muito alto, estabelecidos pelo Centro de Operações de Emergência COVID-19 RIO.

A preocupação de produção de conteúdo utilizando uma linguagem simples e acessível, também verificada na elaboração dos FAQs e de materiais educativos produzidos pelos governos, alinha-se ao pilar de tradução precisa e oportuna do conhecimento do *The Information Cake Model* de Eysenbach (2020). Essa tradução deve adequar-se aos diferentes públicos ou audiências e deve permitir que a linguagem científica seja traduzida e interpretadas, sem distorções, nas diferentes “camadas do bolo”.

Assim observa-se um grande esforço por parte dos governos em produzir e distribuir respostas capazes de se contrapor às desinformações, uma das orientações da UNESCO. Nota-se que a produção de conteúdo veio acompanhada da preocupação com a alfabetização digital das pessoas e com a capacitação e o treinamento dos profissionais de saúde.

Foram relatadas diversas ações educativas de enfrentamento ao COVID-19 pela Prefeitura do Rio de Janeiro, dentre as quais incluem-se a produção de folder, Nota Técnica, Instrutivos, Vídeos, Podcast, Oficinas, Seminário, Webinar, Palestras e Cursos de capacitação (SES-RJ, 2023c). A Prefeitura de Vitória também relatou uma série de ações educativas relacionadas à COVID-19 entre Janeiro de 2020 e julho de 2022 que envolveram: (1) entrega de nota técnica a consultórios, salões de beleza, clínicas de estética, alberues, funerárias, hotéis, clínicas de tatuagem, condomínios, drogarias e farmácias e ao segmento de delivery; (2) visitas orientativas a ambulantes e quiosques da orla; (3) ações educativas em hotéis, escolas, cinemas, praias, academias e junto a merendeiras (Prefeitura de Vitória, 2023b).

A Prefeitura de São Paulo também investiu em campanhas de comunicação para combater a desinformação e promover a vacinação. Essas campanhas foram divulgadas por meio de coletivas online, materiais educativos e redes sociais, garantindo que a população tivesse acesso a informações confiáveis e atualizadas. Por exemplo, durante a Semana Mundial de Imunização, realizada entre 24 e 30 de abril de 2021, a cidade de São Paulo aderiu ao tema "As vacinas nos aproximam", promovendo a importância da imunização como ferramenta eficaz de proteção contra a COVID-19 e outras doenças. A campanha atingiu 326 mil estudantes do 1º ao 7º ano e 16,6 mil professores ("Cidade de São Paulo trabalha no combate à desinformação em saúde pública", 2021). Na página da controladoria geral do município, no site da prefeitura, foram disponibilizados vídeos de campanhas institucionais e entrevistas on-line sobre o coronavírus (Cidade de São Paulo – Controladoria Geral do Município. (2022).

Na página Painel CODID-19 – Município de São Paulo há uma seção específica para cursos que apresenta uma relação de cursos oferecidos pela Escola Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Cidade de São Paulo – Saúde, 2023b).

A Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo, juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), elaborou um guia sobre a Covid-19, para facilitar o entendimento da população. Ele foi produzido com imagens ilustrativas, textos curtos, bem explicativo e cores vibrantes (Cidade de São Paulo – Saúde, 2023c), denotando a preocupação em utilizar uma linguagem simples e de fácil entendimento.

4.3 Ações governamentais nas mídias sociais

Os governos utilizaram as mídias sociais para divulgação de informações relacionadas à pandemia, ao esclarecimento de dúvidas e para o combate à desinformação. Também foi

identificado o uso de centrais telefônicas de atendimento ao cidadão dos estados e municípios para o esclarecimento de dúvidas recebidas referentes à covid-19 e à emergência sanitária, inclusive esclarecimentos sobre notícias falsas.

A Secretaria de Saúde do Espírito Santo possui um canal no Youtube (@SaudeGovES) que disponibiliza as entrevistas coletivas com a imprensa com o objetivo de informar a população sobre o cenário e as ações da gestão. Elas estão organizadas em *playlists*, sendo uma para cada ano (Secretaria da Saúde do Espírito Santo, 2023).

No Estado do Rio de Janeiro, paralelamente à produção de conteúdo, foi estruturado um trabalho de comunicação estratégico nas redes sociais Twitter, Facebook e Instagram da SES-RJ e do Governo do Rio de Janeiro. Um exemplo foi a “liberação de imagens de unidades hospitalares para transparência da informação quanto à ocupação dos leitos” (SES-RJ, 2023b), uma resposta a uma desinformação recorrente sobre serem falsas as informações sobre internações e a lotação hospitalar que apareciam na imprensa.

No site “SP contra o novo coronavírus” foi disponibilizado o número de Whatsapp (11 95220-2923) do “SP Perguntas – COVID19”, criado para tirar dúvidas acerca da COVID-19 e que encontra-se inativo (Governo do Estado de São Paulo, 2023a). Além disso, o site também possuía um *link* de acesso ao grupo “Governo do Estado de São Paulo” no Telegram, para recebimento de informações oficiais sobre o coronavírus, documentos e cartilhas disponibilizados para *download*, além de verificação de notícias. O grupo trata de assuntos gerais do governo, não sendo específico para a pandemia da COVID-19. Com mais 14.000 inscritos, ele configura-se como um canal oficial de conhecimento e averiguação (Governo do Estado de São Paulo, 2023a).

No caso do Município do Rio de Janeiro também houve um intensivo uso das mídias sociais como um canal direto de comunicação com a população e de esclarecimento de dúvidas. A Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura estão presentes no Facebook, no Instagram, no Twitter e no TikTok (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023b). Foram publicadas ainda produções em vídeo nos canais da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura no Youtube (@sauderio e @Prefeitura_Rio). (Prefeitura do Rio de Janeiro, 2023b).

A prefeitura de São Paulo promoveu campanhas e coletivas online para divulgar informações sobre a COVID-19, utilizando plataformas digitais e redes sociais (Tik Tok, Facebook, X) para alcançar um público amplo e diversificado. Essas ações incluíram vídeos, textos e áudios que abordavam temas como prevenção, sintomas e vacinação. O governo municipal produziu diversos vídeos institucionais que foram disponibilizados no perfil da Cidade de São Paulo (@prefeiturasaopaulo) no Youtube (Prefeitura de São Paulo, 2023). Além disso, a prefeitura disponibilizou um canal de ouvidoria e transparência passiva no Portal de Atendimento SP 156, onde os cidadãos podem fazer denúncias, reclamações e solicitar informações sobre a COVID-19.

Apesar dos diferentes esforços para enfrentar a desinfodemia, nenhuma das iniciativas assemelha-se à criação de uma equipe de resposta rápida para monitorar e divulgar

respostas nos meios de comunicação ou nas mídias sociais como citado por Santos et al. (2021) em relação à experiência da Malásia. Uma vez que tanto o volume quanto a velocidade caracterizam uma infodemia de acordo com a OMS (WHO, 2020), abordagens dessa natureza deveriam ser estudadas e organizadas / coordenadas para impedir que a desinformação continue a retirar dos cidadãos o direito de tomarem decisões corretamente informados sobre os fatos.

5. Considerações finais

O objetivo de investigar, em caráter exploratório, as ações de comunicação dos órgãos de saúde pública foi cumprido, revelando a diversidade de ações e iniciativas dos direcionadas a criar respostas à infodemia da COVID-19 no Brasil. Entende-se que “o acesso a informações oportunas e corretas para embasar a tomada de decisões é um elemento essencial para a coordenação efetiva da resposta a emergências em saúde pública” (Cruz et al., 2022). Assim, ao traçar uma síntese das principais ações identificadas na pesquisa e analisá-las à luz das sugestões de políticas da OECD, UNESCO e OMS, observou-se um esforço em prover serviços de checagem de fatos (páginas, número de WhatsApp), de cursos e cartilhas educativas, de páginas de perguntas e respostas (FAQ) e da presença em diversas redes sociais, seja sob a forma de vídeos, imagens, infográficos ou textos, no intuito de esclarecer e ajudar a população a identificar as informações falsas.

Os técnicos das secretarias de saúde estaduais e municipais fizeram significativos esforços para esclarecer a população, a imprensa e os profissionais da saúde acerca da pandemia e para refutar as informações falsas. O caso do Projeto Observa ICEPi, do Governo do Estado do Espírito Santo, é um exemplo de iniciativa que se alinha às recomendações da OMS (2020) de uma atuação mais ativa na produção de informação científica para a sociedade, assim como na realização de pesquisas de monitoramento da desinfodemia. Entende-se que essas iniciativas contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de identificação e de interpretação de informações de saúde preconizadas pela OECD (OECD, 2020), dos esforços de rotulagem preconizados pela UNESCO (Posetti & Bontcheva, 2020), e no estabelecimento de uma força de trabalho infodêmica capaz de responder aos desafios impostos pela desinfodemia (OMS, 2022).

Os impactos da desinfodemia foram marcantes, tanto na adoção de tratamentos ineficazes e na resistência ao isolamento social quanto este se fazia necessário, quanto na geração de efeitos colaterais e indesejáveis em políticas públicas internacionalmente reconhecidas com a de vacinação. Entende-se que esses efeitos ainda se mostram presentes na sociedade em relação a outras questões de saúde pública. O *The Information “Cake” Model* de Eysenbach (2020) apresenta uma proposta que permite alinhar as diferentes ações governamentais de enfrentamento a uma infodemia e, no caso dos estados e municípios estudados, uma boa parte dessas ações foi identificada. Mas entende-se que para melhores resultados, faltou uma articulação e coordenação nacional, o que resultou num elevado número de óbitos ocorridos no país.

Destaca-se a importância de ações de literacia em saúde por elas possibilitarem que o cidadão seja capaz de analisar criticamente elementos apresentados na mídia social e determinar sua precisão ou credibilidade. Espera-se que uma das lições da pandemia seja a necessidade de ações contínuas nessa direção, as quais podem envolver profissionais de informação de forma mais ativa.

Ainda que ressalvada a limitação desse estudo no que diz respeito à forma de coleta dos dados, foi possível vislumbrar os diferentes caminhos adotados pelas autoridades de saúde para organizar e sistematizar as respostas. Isso é relevante pois possibilitou uma compreensão de uma dada realidade numa perspectiva mais ampliada.

Estudos futuros nesta temática poderão incluir análises comparativas com outros estados ou ainda países, bem como aplicar a metodologia em grupos de necessidades específicas que requerem campanhas direcionadas e afirmativas de vacinações.

Espera-se que a compreensão das estratégias que foram adotadas para a gestão da infodemia da COVID-19 possa trazer apontamentos para a formulação de ações e políticas efetivas de informação que de forma concreta contribuam para o enfrentamento contínuo da COVID-19 e de outras emergências públicas de saúde que porventura venham a ocorrer.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Cézar, Lílian Sagio, & Maciel, Anderson Jamar Neves. (2021). Infodemia no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil: uma política de contaminação? *Liinc em Revista*, Rio de Janeiro, 17 (1), e5703. Disponível em: <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5703>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Cidade de São Paulo trabalha no combate à desinformação em saúde pública. (2021, 30 de abril). Prefeitura de São Paulo. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/cidade-de-sao-paulo-trabalha-no-combate-a-desinformacao-em-saude-publica-1>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

Cidade de São Paulo – Saúde. (2023). *Painel COVID-19 – Município de São Paulo*. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/310771. Acesso em: 11 de maio de 2023.

Cidade de São Paulo – Saúde. (2023b). *Cursos COVID-19*. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/296575. Acesso em: 11 de maio de 2023.

- Cidade de São Paulo – Saúde. (2023c). *Guia Simples Sobre Covid-19*. São Paulo: Cidade de São Paulo e SUS. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Guia_Simplificado_Covid19_fevereiro_2023.pdf. Acesso em: 25 de julho de 2023.
- Cidade de São Paulo – Controladoria Geral do Município. (2022). *Campanhas e Coletivas On-line COVID-19*. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/controladoria_geral/w/transparencia_covid19/campanhas_covid19/298209. Acesso em: 20 de maio de 2023.
- Criado para divulgar dados sobre Covid, consórcio de veículos de imprensa chega ao fim, (2023, 28 de janeiro). g1, O Globo, Extra, Estadão, Folha e UOL. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2023/01/28/criado-para-divulgar-dados-sobre-covid-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-chega-ao-fim.ghtml>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- Cruz, D. M.O., Carvalho, L. F., Costa, C. M., Aguilar, G. M. O., Saraceni, V., Cruz, O. G., Durovni, B., Soranz, D.R. & Garcia, M. H. O. (2022). Centro de operações de emergência na COVID-19: a experiência do município do Rio de Janeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.9>. Acesso em: 13 de abril de 2023.
- Damasceno, Marcelo Simões, & Chiachiri, Roberto. (2022). A comunicação pública no combate à desinformação na pandemia de COVID-19: o caso do Governo do Estado de São Paulo. *Revista de Estudos Universitários - REU*, Sorocaba, SP, v. 48, p. e022020, 2022. DOI: 10.22484/2177-5788.2022v48id4980. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/4980>. Acesso em: 8 mar. 2025.
- Decreto nº 7.615, de 17 de novembro de 2011. (2011, 17 de novembro). Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. Presidência da República. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=14&data=18/11/2011>. Acesso em:
- Decreto nº 4731-R, de 16 de setembro de 2020. (2020, 16 de setembro). Regulamenta a Lei nº 11.135, de 02 de junho de 2020, que estabelece multa para quem divulgar notícias falsas sobre epidemias, endemias e pandemias no Estado. Governo do Estado do Espírito Santo. Disponível em: <https://ioes.dio.es.gov.br/buscanova/#/p=1&q=Decreto%20N%C2%BA%204731-R>. Acesso em:
- Eysenbach, Gunther. (2020). How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (6), e21820. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e21820/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

- Haraki, Cristianne Aparecida Costa. (2021). Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.*, 45, e43. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.43>. Acesso em: 05 ago. 2022.
- Governo do Estado de São Paulo. (2023a). *SP contra o novo coronavírus*. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/>. Acesso em 14 Abr. 2023.
- Governo do Estado de São Paulo. (2023b). *Painel Vacinômetro*. Disponível em: <https://www.vacinaja.sp.gov.br/> Acesso em 15 Abr. 2023.
- Governo do Estado de São Paulo. (2023c). *Sistema de Monitoramento Inteligente*. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/simi/> Acesso em 16 Abr. 2023.
- Governo do Estado de São Paulo. (2023d, 29 de maio). Resposta ao Protocolo Sic 49272237830 do Serviço de Informação ao Cidadão e-SIC-SP.
- Governo do Estado do Espírito Santo. (2023a). *Portal de Transparência*. Disponível em: <https://www.es.gov.br/>. Acesso em:
- Governo do Estado do Espírito Santo. (2023b). *Coronavírus COVID-19*. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/> Acesso em 19 Abr. 2023.
- Governo do Estado do Espírito Santo. (2023c). *Painel COVID-19*. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es> . Acesso em:
- Governo do Estado do Espírito Santo. (2023d). *Painel de isolamento social*. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-isolamento-social>. Acesso em:
- Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. (2023a). Site oficial. Acesso em 08 jul 2023. Disponível em: <https://icepi.es.gov.br/>. Acesso em 08 jul 2023.
- Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. Projeto Observa ICEPi. (2023b). Disponível em: <https://icepi.es.gov.br/projeto-observa-icepi> . Acesso em 08 jul 2023.
- Kerr Pinheiro, M.M. & Brito, Vladimir de Paula. (2014). Em busca do significado da desinformação. *Datagramazero*. Rio de Janeiro, 15, p. 2-18. Disponível em: <https://cip.brapci.inf.br/download/45886>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- Massuda, Adriano, Kemper, Elisandrea Squario. (org.) (2022). *Inovações na Gestão em Saúde e a Resiliência do SUS: a experiência capixaba na resposta à Covid-19*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.
- Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Ministério da Saúde (2025, 21 fev.). *COVID-19 no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 21 fev. 2025.
- Observatório Epidemiológico do Município do Rio de Janeiro (EpiRio). (2023). Paineis Rio COVID-19. Prefeitura do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Combating COVID-19 disinformation on online platforms*. OECD Policy Responses to Coronavirus. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135214-mpe7q0bj4d&title=Combating-COVID-19-disinformation-on-online-platforms. Acesso em 04 abr 2023.
- Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. (2020, 23 abr). *Desinformação: uma arma secreta em tempos de pandemia*. Disponível em: <https://www.unesco.org/pt/articles/desinformacao-uma-arma-secreta-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2025). *Histórico da emergência internacional de COVID-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,geogr%C3%A1fica%20da%20doen%C3%A7a%20no%20mundo>. Acesso em 05 março 2025.
- Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. (2020, 3 de fevereiro). Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=188&ano=2020&data=03/02/2020&ato=9ecUTW61EMZpWT815>. Acesso em:
- Posetti, Julie, & Bontcheva, Kalina. (2020). *Disinfodemic: Deciphering COVID-19 disinformation*. Policy brief: UNESCO. Disponível em: https://en.unesco.org/sites/default/files/disinfodemic_deciphering_covid19_disinformationpdf. Acesso em: 9 ago. 2022.
- Prefeitura de São Paulo. (2023, 15 de junho). *Resposta ao Protocolo Sic 73794 do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Cidade de São Paulo*.
- Prefeitura de Vitória. (2023a). *Coronavirus*. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/semus/coronavirus>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- Prefeitura de Vitória. (2023b, 21 de junho). *Resposta ao Protocolo SIC 2023049942 do Serviço de Informação ao Cidadão da Prefeitura de Vitória*.
- Prefeitura do Rio de Janeiro. (2023a). *Coronavirus Rio*. Disponível em: <https://coronavirus.rio/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

- Prefeitura do Rio de Janeiro. (2023b, 14 de junho). *Resposta ao Protocolo Sic 18766951 do Serviço de Informação ao Cidadão da Prefeitura do Rio de Janeiro*.
- Prefeitura do Rio de Janeiro. (2021). *Boletim Epidemiológico*. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- Prefeitura do Rio de Janeiro. (2021). *Plano de Contingência do Município do Rio de Janeiro para enfrentamento da COVID-19*. Disponível em: https://coronavirus.rio/?jet_download=27135. Acesso em: 27 abr. 2023.
- Ribeiro, Renata Rezende, & Martinuzzo, José Antônio. (2021). A reinfosfera na pandemia do novo coronavírus: infodemia, fake News e sociabilidade perversa. *Liinc em Revista*, Rio de Janeiro, 17 (1), e5694. DOI: <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5694>. Acesso em: 07 maio 2023.
- Santos, Maria Lígia Rangel, Paim, Marcele Carneiro, Soares, Catharina Leite Matos, Santos, Deivson Mendes, Sande, Raphael Santos, & Santos, Gabriela Rangel de Moura. (2021). Ações governamentais para enfrentamento da crise de desinformação durante a pandemia da Covid-19 *Saúde Debate*, 45 (Especial 2), p. 187-204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wKn8xnMVLyXB3MMzX93674R/>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- Secretaria da Saúde do Espírito Santo (2023). *Canal da Secretaria da Saúde do Espírito Santo (Sesa-ES)*. Disponível em: <https://www.youtube.com/@SaudeGovES>. Acesso em:
- Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro. (2023a). *Painel Coronavírus COVID-19*. Disponível em: <https://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html#>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro. (2023b, 6 de julho). *Acompanhamento da solicitação 31682 do Serviço Eletrônico de Informações ao Cidadão e-SIC-RJ*.
- Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro. (2023c, 6 de julho). *Acompanhamento da solicitação 31687 do Serviço Eletrônico de Informações ao Cidadão e-SI-RJ*.
- Segata, Jean. (2020, 23 mar.) Covid-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia. *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ifch/index.php/br/covid-19-escalas-da-pandemia-e-escalas-da-antropologia>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- Senado Federal (2021). *Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia*. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/2441/#tab-comunicados>. Acesso em: 10 out. 2022.

- Stahl, Bernd. (2006). On the difference or equality of information, misinformation, and disinformation: a critical research perspective. *Informing Science Journal*, 9, p.83-96, 2006. Disponível em: <https://www.informingscience.org/Publications/473>. Acesso em: 20 out. 2019.
- Zielinski, Chris. (2021). Infodemics and infodemiology: a short history, a long future. *Panam Salud Publica*. 45:e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.40>. Acesso em: 26 fev. 2025.
- World Health Organization. (2020). *Managing the COVID-19 infodemic*: call for action, 7-8 April 2020. Relatório executivo. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010314>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- World Health Organization. (2022, 14 september). *WHO policy brief - COVID-19 infodemic management*: policy brief. Geneva: World Health Organization. 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Infodemic-2022.1. Acesso em: 11 jul. 2023.