

Discursos educativos mobilizados na comunicação com a população na cidade de Florianópolis/SC durante a pandemia de Covid-19

Educative discourses mobilized in communication with the population of Florianópolis city during the Covid-19 pandemic

Larissa Zancan Rodrigues

Universidade Federal de Santa Catarina

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4326-616X>

E-mail: larissazancan@yahoo.com.br

Isaura Wayhs Ferrari

Universidade Federal de Santa Catarina

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8162-1324>

E-mail: isaura.ferrari@hotmail.com

Recepción: 16.02.2022

Aprobación: 28.04.2022



Resumo: A pesquisa busca analisar, de maneira diagnóstica, os conteúdos educativos mobilizados na comunicação com a população da cidade de Florianópolis/SC em meio à pandemia de Covid-19. Para isso, optou-se por uma análise de conteúdo em torno de informações disponibilizadas tanto pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS quanto pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS do município. Os resultados apontam para a tendência das informações disponibilizadas centrarem-se no detalhamento da logística e calendário de vacinação, sendo mobilizados poucos elementos informativos/educacionais. Nesse sentido, apesar de circularem mais contemporaneamente perspectivas educativas emancipadoras no campo da educação em saúde, as quais buscam considerar e desenvolver nas pessoas senso de responsabilidade por sua própria saúde e da comunidade, isso não se fez presente na situação concreta aqui analisada. Acreditamos, ainda, que o desenvolvimento de uma participação pública mais ativa, via CMS, por exemplo, poderia ter sido importante.

Palavras-chave: educação em saúde, pandemia de Covid-19, vacinação, comunicação

Abstract: The research aims to analyze, in a diagnostic way, the educative content mobilized in communication with the population of Florianópolis city during the Covid-19 pandemic. For that purpose, we opted for a content analysis about the information given by the Municipal Health Department (SMS) and the Municipal Health Council (CMS). The results point to the tendency of the available information to focus on the details of logistics and schedule of vaccination, with few informative/educational elements being mobilized. In this sense, despite emancipatory educational perspectives in the field of health education circulating more contemporaneously, which seek to consider and develop in people a sense of responsibility for their own health and that of the community, this was not present in the concrete situation analyzed here. We also believe that the development of a more active public participation, via CMS, for example, could have been important.

Keywords: health education, Covid-19 pandemic, vaccination, communication

INTRODUÇÃO

Em consonância com Schall e Struchnier (1999), pode-se caracterizar a educação em saúde como um campo multifacetado por reunir um caleidoscópico de concepções tanto de áreas como educação quanto de saúde, tendo profunda ligação com diferentes posições político-filosóficas que podem ser assumidas no que diz respeito à relação entre ser humano e sociedade. Como campo, a educação em saúde se estabeleceu, formalmente, por volta de 1920 nos Estados Unidos. No Brasil, práticas de saúde pública antecederam a formação do campo de estudos e pesquisas, o qual foi originado em momento posterior. Dentre as várias concepções que circulam contemporaneamente, é destacável, no referido campo, aquela denominada de “educação em saúde ampliada” (Schall & Struchnier, 1999), principalmente diante de ações realizadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS¹.

Isto é, dá-se importância, hoje, ao desenvolvimento de uma educação em saúde para além do ensino/aprendizagem a respeito de doenças e seus modos de prevenção. Contudo, ainda é comum observarmos práticas pouco integrativas e participativas. Mohr (2002) propõe uma interessante tipologia em termos de objetivos educativos para a educação em saúde, classificando-a em comportamentalista, na qual há incentivo para a realização de determinadas ações por parte das pessoas, os quais foram julgados *a priori* como adequados, ou de escolha autônoma, em que procura-se estabelecer diálogo entre os envolvidos, fornecendo-se elementos para escolhas *a posteriori*.

¹ Segundo Schall e Struchnier (1999, p. 1), para a OMS, saúde pode ser compreendida como o estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (autorrealização pessoal e afetiva) e socioecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

Nesse sentido, mediante o desenvolvimento deste trabalho, visamos a analisar, de forma diagnóstica, os discursos educativos mobilizados na comunicação com a população que foi realizada na cidade de Florianópolis/SC em meio a presente pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2)². Como forma de atingir esse objetivo, realizamos a análise do conteúdo veiculado em três espaços de comunicação usados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, assim como de informações disponíveis no *site* oficial do Conselho Municipal de Saúde – CMS da cidade. Consideramos tal investigação pertinente não apenas pela Covid-19 ainda circular e ter resultado na morte de quase 5 milhões de pessoas, sendo 600 mil apenas no Brasil (Our World in Data, 2021), mas por entendermos que a implementação de práticas de educação em saúde sob uma noção ampliada, libertadora e em consonância com a defesa da cidadania e da vida³ prescinde de análise de contextos locais para a reorientação dos serviços de saúde e das políticas públicas vigentes sejam vislumbradas, especialmente neste momento em que, no contexto brasileiro, a calamidade sanitária é generalizada e na qual as práticas de necropolítica (Mbembe, 2016) são evidentes.

Dados do boletim realizado em parceria entre Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/FSP/USP) e a Conectas Direitos Humanos corroboram com tais afirmações, ao apontar que foram publicadas 3.049 normas relativas à Covid-19 pela União, o que demonstra “relação direta entre os atos normativos federais, a obstrução constante às respostas locais e a propaganda contra a saúde pública promovida pelo governo federal” (Asano et al., 2021, p. 2). Ainda, no boletim, afirma-se que:

Uma das mais importantes características da legislação federal sobre a pandemia é a ausência de participação cidadã em sua elaboração. Mecanismos de consulta, conselhos e entidades representativas que poderiam atuar em prol da eficiência da resposta foram ignorados ou até desmontados. A relação do governo federal com a sociedade civil é de antagonismo explícito, afrontando os princípios consagrados pela legislação do SUS, além de comprometer a legitimidade do acervo normativo [...]. O caráter de urgência poderia justificar a ausência de participação, não fosse a evidente lentidão da tomada de providências que o estudo das normas reflete (Asano et al., 2021, p. 4, grifos nossos).

² No dia 11 de março de 2020, Tedros Adhanom, diretor geral da OMS, declarou que a organização elevou o estado da contaminação de COVID 19 à pandemia (UNA-SUS, 2020).

³ Aqui, vale destacar que consideramos como muito relevantes as contribuições de Michel Foucault, sobretudo no que se refere ao conceito de biopoder. Foucault (2010), ao analisar a teoria clássica da soberania, percebe que o poder do soberano se baseava na possibilidade de fazer morrer e de deixar viver os seus súditos. Tal poder vigorou até meados do século XIX, momento em que houve uma inversão, a partir da qual o Estado passou a centralizar o poder de fazer viver e deixar morrer em se tratando, no que tange o tema de nossa investigação, da (não) saúde da população de um dado território.

Ou seja, para além das ações deliberadas, por parte do Governo Federal, de veiculação de informações desconstruídas e omissões sobre a gravidade da situação, da recomendação de medicamentos sem eficácia e do não uso máscaras por parte da população e dos problemas quanto à aquisição de vacinas, também houve pouca participação pública quanto às questões de saúde no contexto pandêmico. Mas pode-se afirmar isso a respeito de todas as localidades brasileiras? Existiram exceções? Esses são alguns dos questionamentos que impulsionam esta investigação.

Quanto à estruturação do presente artigo, na primeira seção, traçamos um panorama das perspectivas da educação em saúde (co)existentes no Brasil ao longo do tempo, como forma de identificar os paradigmas que hoje se apresentam. Em seguida, explicitamos os procedimentos metodológicos adotados, seguidos da seção em que apresentamos os resultados alcançados, e, por fim, tecemos as considerações finais.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO TEMPO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Como marco inicial⁴ para esta seção, identificamos a crise da Primeira República do início do século XIX, a qual reflete a busca pela formação de um Estado nacional moderno, distinto do agrário de outrora. Nesse ínterim, houve grande êxodo rural e, com isso, problemas relacionados ao crescimento urbano desordenado, dentre os quais, os sanitários tornaram-se cada vez mais comuns. Tal situação desagradava as elites dirigentes, que, de acordo com Souza e Jacobina (2009), buscavam soluções rápidas para os surtos epidêmicos que afloraram, já que havia ameaça à integridade da força de trabalho motriz da produção do café, principal produto de exportação do país. Ainda, naquela época, a Teoria Microbiana das Doenças tinha grande influência: “em 1870, com a descoberta de patógenos como agentes causadores de enfermidades, a fase Higienista enfatizou a concepção biológica da doença. Ao se atribuir à moléstia um agente específico, bastava eliminar o causador e ter-se-ia saúde” (Souza & Jacobina, 2009, p. 620). Nesse sentido, epidemias de febre amarela, varíola e peste passaram a ser alvo de ações do Estado, especialmente em relação às classes populares. A natureza das

⁴ No transcorrer do tempo, é possível identificar diferentes modelos de educação que foram/têm sido utilizados na saúde pública em nosso país. Apesar de reconhecermos os limites existentes em uma abordagem pontuada e sequencial de acontecimentos ao longo de décadas (em nosso caso, de eventos decorridos entre o final do século XIX até o século fim do XX), optamos por organizar a presente seção desta maneira de modo a atender a norma padrão da revista.

ações desenvolvidas era de abordagem comportamentalista (Mohr, 2002), pois buscava-se uma adequação entre demandas produtivas, moralidade e padrões de higiene (Silva, 2010). Havendo o imperativo de inculcar nas classes populares a ideia de que elas seriam responsáveis pelas doenças que as afligiam, “o higienismo foi marcado por uma educação controladora, baseada na teoria tradicional, liderada por Durkheim, que explicava o surgimento das doenças de forma bastante simplista, isto é, pela ignorância e descaso das pessoas” (Souza & Jacobina, 2009, p. 620). Ou seja, a higiene individual e coletiva não era apenas uma necessidade rotineira, mas eram tidas como imperativo de ordem social para as elites dominantes (Souza & Jacobina, 2009).

Essas atribuíam à ignorância e à falta de informação as causas para as doenças e almejavam que as classes populares seguissem à risca as regras e leis de higiene. Sendo importante destacar que o povo não ficou inerte a essas pressões realizadas. Por exemplo, entre 1903 e 1909, período que caracteriza o higienismo brasileiro, momento em que o médico Oswaldo Cruz esteve à frente dos serviços federais de saúde, ocorreu a Revolta da Vacina⁵ na cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil, assim como outros motins. Porém, apesar dessa e de outras resistências do povo, a estrutura sanitária brasileira foi reavaliada apenas na década de 1920, quando se estabeleceu a chamada educação sanitária: “[...] amplamente influenciada pela estrutura norte-americana [...], aumentou a crítica ao modelo anterior, como sendo de baixa eficácia diante dos novos problemas que a saúde pública tinha à sua frente, sendo que esses novos problemas agora eram a saúde da criança, dos trabalhadores, entre vários outros, aos quais só a Higiene e a Educação Sanitária poderiam responder” (Silva, 2010, p. 2542). Souza e Jacobina (2009) reafirmam a influência estadunidense no contexto da educação sanitária que emergia, destacando o papel da Fundação Rockefeller em municípios e estados brasileiros. Ainda, foi em 1923, por ação de Carlos Chagas, que se desenvolveu o que formalmente se denomina como Reforma Sanitária Brasileira, havendo a criação do Departamento Nacional de Saúde, ligado ao Ministério de Justiça. Quanto ao contexto escolar, esse buscou substituir os métodos repressivos das campanhas sanitárias do período higienista em meio aos avanços das

⁵ De acordo com informações da Fiocruz, em junho de 1904, Oswaldo Cruz motivou o governo a enviar ao Congresso um projeto para reinstaurar a obrigatoriedade da vacinação em todo o território nacional, sendo que apenas os indivíduos que comprovassem ser vacinados conseguiriam contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento, autorização para viagens etc. Após intenso debate, o Congresso aprovou a nova lei, o que serviu de catalisador para um episódio conhecido como Revolta da Vacina, em que as classes populares se rebelaram contra a política de imunização adotada (Fiocruz, 2005).

perspectivas progressistas educacionais da Escola Nova (Lopes & Macedo, 2011), buscando qualificação da geração adulta futura. Naquele momento, o papel docente foi considerado central e, por isso, foram realizadas ações voltadas para a formação desses profissionais:

Já na década de 1930, a ação estatal no setor de saúde se concentrou na construção de um sistema previdenciário destinado aos trabalhadores mais organizados politicamente e ações de caráter coletivo foram esvaziadas em favor da assistência médica individual. As ações educativas em saúde se voltaram para programas e serviços destinados às populações marginalizadas, focando, ainda, no combate de doenças infecciosas e parasitárias. Todavia, com o estabelecimento do Estado Novo⁶, os Centros de Saúde que vinham sendo construídos desde a década de 1920, foram substituídos por Institutos de Aposentadorias e Pensões, de maneira a atender aos trabalhadores do setor produtivo (Souza & Jacobina, 2009) e, na década de 1940, por meio de convênio entre o governo brasileiro e os EUA, estruturou-se o Serviço Especial de Saúde Pública – SESP:

As ações do SESP visavam a proteção dos trabalhadores envolvidos na extração da borracha e de minério, mas também *trouxe novas técnicas educacionais na área de saúde e recursos audiovisuais sofisticados de tendência tecnicista de educação*. Ainda assim a população continuava a ser vista como passiva e incapaz de iniciativas próprias (Silva, 2010, p. 2543, grifos nossos).

As referidas inovações metodológicas em educação contrariam a política centralizadora e paternalista do Estado daquele momento. Assim, a educação, que antes era dirigida a crianças e jovens, passou a incorporar adultos, os quais foram reconhecidos como importantes para os processos de mudança. Ainda, a partir do SESP, iniciou-se o trabalho de formação de professores da rede pública de ensino como agentes educacionais de saúde (Souza & Jacobina, 2009).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e com a fundação da Organização das Nações Unidas - ONU, novas discussões sobre os processos de saúde-doença foram realizadas, de maneira que a saúde passou a ser reconhecida como um estado mais completo de bem-estar e não apenas a ausência de doença. Houve, inclusive, a clivagem do Ministério da Educação e Saúde e, posteriormente, a reformulação da estrutura do Serviço Nacional de Educação Sanitária e a integração das atividades de educação no planejamento das ações dos demais órgãos do Ministério da Saúde. Tais mudanças reverberam debates ocorridos em eventos internacionais, como a 12^a Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, que reafirma

⁶ Estado Novo, ou Terceira República Brasileira, foi o regime político brasileiro instaurado por Getúlio Vargas em 10 de novembro de 1937, que vigorou até 31 de janeiro de 1946.

o conceito de que “[...] a educação sanitária abrange a soma de todas aquelas experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos expostos necessários para alcançar estas modificações” (Souza & Jacobina, 2009, p. 623). Todavia, com o golpe de 1964, os processos até então desencadeados sofreram interrupções, tendo ocorrido, de modo geral, piora na saúde, principalmente no que tange às camadas populares, devido ao esvaziamento da participação da sociedade nos rumos do tema. Ainda, a política de saúde imposta pelos militares foi voltada para a expansão de serviços médicos privados, especialmente de hospitais, nos quais as ações educativas não tinham espaço significativo. Foi, inclusive, na ditadura empresarial-militar⁷ que ocorreram várias reorganizações administrativas do Ministério da Saúde, além da mudança de nomenclatura de educação sanitária para educação em saúde, conforme detalhado no extrato a seguir:

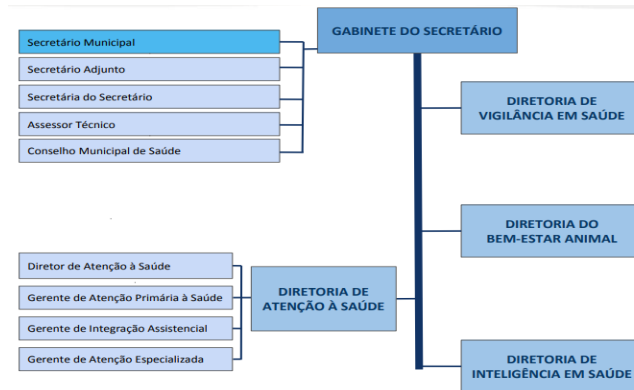
A educação sanitária baseava-se na concepção de que o indivíduo tinha que aprender a cuidar de sua saúde, vista como ausência de doença. A educação era entendida como um repasse de conhecimentos de saúde, seguindo a educação tradicional e a educação “bancária”. (...) O objetivo da educação em saúde, por sua vez, não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes. (Souza & Jacobina, 2009, p. 624)

Contudo, apesar da repressão do período, movimentos populares de resistência se articularam e cresceram, principalmente a partir da década de 1970, em que reivindicações por melhorias nas condições de vida eram comuns. Com a crise política, social e econômica da segunda metade da década de 1980, o movimento social para a democratização da saúde foi impulsionado, tendo como ponto alto a apresentação de suas propostas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 em Brasília. O relatório da Conferência apresenta, entre outras propostas, o conceito ampliado de saúde como direito de todos e dever do Estado, e o de saúde integral de cada indivíduo. Com a incorporação de boa parte de suas propostas na Constituição de 1998, a nova reforma sanitária concretizou suas ações no plano jurídico-institucional, pois, no capítulo da seguridade social, a saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado, o que abriu caminho para a formulação das diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Entretanto, no momento em que a Carta Magna foi promulgada, o país passava por grande instabilidade econômica e os avanços conquistados encontraram grandes obstáculos para sua implantação. No início da década de 1990, ocorre a aprovação da Lei Orgânica da Saúde e dá-se início ao processo de implementação da estratégia do Programa Saúde da Família – PSF.

⁷ O termo é usado no sentido de enfatizar as ligações financeiras entre empresas e o aparato repressivo do Governo Militar nos anos 1960 e 1970 (Melo, 2012).

Assim, apesar de representar concepções diferentes, a educação sanitária e a educação em saúde coexistem até os dias de hoje nas ações desenvolvidas por profissionais com variadas formações. Neste trabalho, que se propõe a analisar o conteúdo educativo mobilizados na comunicação com a população na cidade de Florianópolis/SC em meio à presente pandemia de Covid-19, o apanhado histórico realizado nesta seção dispõe o pano de fundo de nossa análise. Ressaltamos, ainda, que a partir da abertura democrática e dos avanços pleiteados desde então, a saúde passou a ser promovida nas secretarias locais por meio de articulação multisetorial. Sobre o caso de Florianópolis, apresentamos, a seguir, uma figura que identifica a forma de organização da referida secretaria:

FIGURA 1. ORGANOGRAMA DA SMS



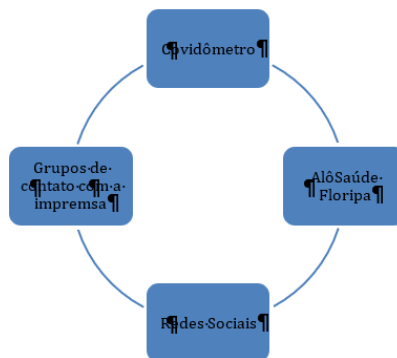
Nota: Adaptado de Secretaria da Saúde, Prefeitura Municipal de Florianópolis (2020). *Organograma da SMS*. https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/05_08_2020_9.27-.26.9a0319dbfca4f074e5b2e078257e90c7.pdf

Associado à SMS, encontra-se o CMS da cidade, criado em 1989, pela Lei Municipal nº 3291/89, antes mesmo de nossa mais recente carta constitucional, sendo um órgão colegiado, permanente e deliberativo, com a função de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde. De acordo com a legislação vigente, de modo paritário, esse compõe-se da seguinte forma: 50% por representantes do segmento dos usuários; 25% por representantes do segmento profissionais de saúde; 25% por representantes do segmento gestor e prestadores de serviços. Também, é pertinente destacar que o Conselho é organizado em Plenária, Mesa Diretora, Presidência, Câmara Técnica, Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Secretaria Executiva. Para além das ações da SMS, procuraremos identificar as ações pelo CMS.

MÉTODOS

Esta é uma pesquisa qualitativa que tem os documentos como principal fonte de informações e utiliza para tratamento de dados, a análise de conteúdo⁸ (Bardin, 1977), com o uso do software de coleta e análise qualitativa MAXQDA. A respeito das etapas da investigação, em um primeiro momento, realizamos contato com a equipe do setor de comunicação da SME, o qual identificou os seguintes espaços de comunicação usados pela Secretaria junto à população durante o período pandêmico: a) grupos de contato com a imprensa local e nacional, b) Covidômetro, c) AlôSaúde Floripa e d) redes sociais. A Figura 2 identifica tais espaços. Tendo em vista as efetivas possibilidades de acesso aos materiais de cada um desses espaços, selecionamos para estudo apenas aqueles relacionados ao Covidômetro, AlôSaúde Floripa e a página do *Instagram* da prefeitura. Em adição, analisamos os materiais disponíveis no *site* institucional do CME, uma vez que, diante do exposto na seção anterior, há uma articulação tanto da Secretaria quanto do Conselho no tratamento de temas de saúde na cidade. Ressaltamos que o detalhamento de cada procedimento de análise será apresentado junto à discussão dos resultados na próxima seção, haja vista a diversidade e as especificidades dos materiais encontrados.

FIGURA 2. ESPAÇOS DE COMUNICAÇÃO DA SME COM A POPULAÇÃO



Fonte: elaboração das autoras (2021).

⁸ Para Bardin (1977), as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos, a saber: a pré análise, que objetiva tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de investigação de maneira a conduzir a um esquema de plano de análise; a exploração do material, que envolve a administração sistemática das decisões de pesquisa tomadas; e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, em que os resultados brutos são tratados de modo a se tornarem significativos e válidos.

RESULTADOS

Sobre a atuação da SMS

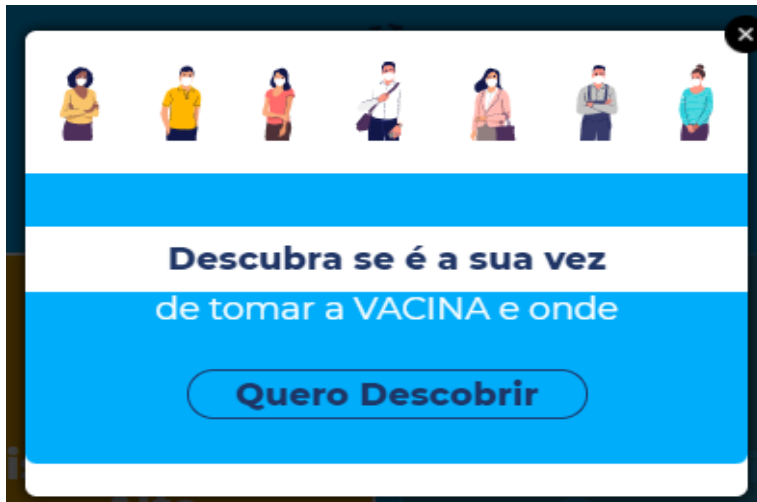
Como ponto de partida para a apresentação dos resultados de investigação, é importante destacar que, no início da pandemia, houve mudança por parte do Governo Federal, do horário de divulgação dos boletins epidemiológicos, de modo a dificultar a divulgação dos dados, principalmente por parte dos jornais (Elias, 2020). Inclusive, no dia 6 de junho de 2020, o Ministério de Saúde retirou de sua plataforma digital o número total de pessoas infectadas pelo Covid-19, assim como o acumulado de óbitos (Rocha, 2021). Diante disso, formou-se um consórcio de veículos de imprensa⁹ para que a atualização dos dados pudesse ocorrer. Passado mais de um ano do último episódio, problemas de transparência persistem e, nesse contexto, a SMS procura disponibilizar, diariamente, informações atualizadas sobre o número de infectados e mortos, sobre a capacidade de testagem do município e sobre a ocupação dos leitos hospitalares, disponibilizadas pelos médicos e peritos responsáveis.

O Covidômetro é um instrumento de avaliação sistemática diária, com critérios objetivos para a avaliação das medidas não farmacológicas de restrição global de contato social no município (Florianópolis, 2021), o qual é baseado em quatro pilares: 1) aceleração das notificações de casos suspeitos; 2) aceleração dos casos confirmados; 3) taxa de ocupação de UTI; 4) quantidade de óbitos; 5) informações sobre vacinação. Sobre as fontes dos dados disponíveis, o número dos leitos de UTI públicos é disponibilizado pelo Governo do Estado e, dos leitos privados, consulta-se na direção dos hospitais. Sobre o número de casos suspeitos e confirmados, articulam-se informações da Secretaria Municipal de Saúde, do Governo do Estado e de hospitais privados. Sendo que, após o balanço diário do Gabinete de Crise formado para o enfrentamento da situação, assim como da análise dos relatórios de fiscalização sob comando da Vigilância Sanitária, as medidas sanitárias que serão tomadas a partir desse momento são (re)definidas.

Sobre o *site* Covidômetro, este apresenta, como primeira informação, um *plug-in* (Figura 2) que possibilita à pessoa, ao responder algumas questões, verificar se pode realizar sua vacinação e o local indicado.

⁹ O consórcio de veículos de imprensa foi uma parceria estabelecida entre os veículos de imprensa brasileiros para divulgação de dados sobre a pandemia de COVID-19 diante das restrições do Ministério da Saúde na disponibilização dessas (G1 et al., 2020).

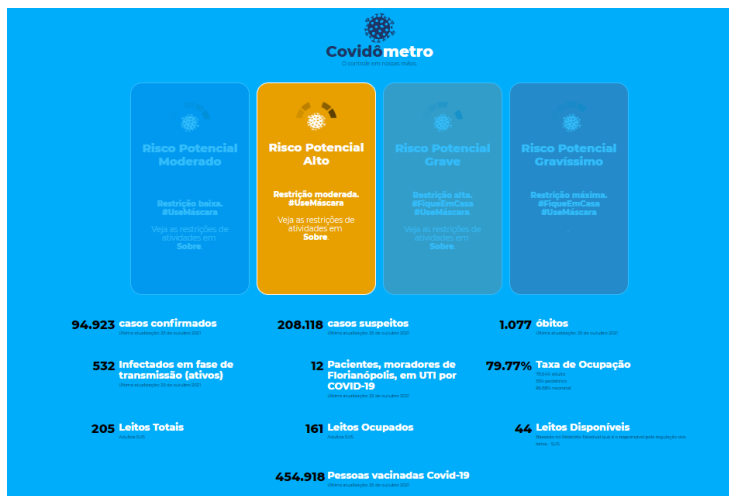
FIGURA 3. IMAGEM DA PÁGINA DO COVIDÔMETRO



Fonte: <https://covidometrofloripa.com.br/> (2021).

O risco potencial que acomete a cidade, assim como o número de casos, mortos, leitos e pessoas vacinadas, é apresentado como principal informação na página inicial do site, conforme indicado na figura a seguir.

FIGURA 4. IMAGEM DA PÁGINA DO COVIDÔMETRO



Fonte: <https://covidometrofloripa.com.br/> (2021).

Na sequência, na página inicial, apresenta-se link com a "Sala de Situação da Vigilância Epidemiológica" (Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Florianópolis, s.f.), que contém informações de monitoramento epidemiológico da cidade do ponto de vista mais amplo, assim como página "Boletim Diário do Estudo" (Governo de Santa Catarina, s.f.), com informações de todo o estado. Após, são disponibilizadas informações sobre datas e locais de vacinação, as quais são veiculadas também nas redes sociais, e apresenta-se um quadro que elucida as fases de vacinação, a população alvo e os documentos necessários quando da vacinação. Também, há informações sobre os atestados para comprovação de comorbidades, assim como as orientações do Ministério da Saúde sobre o tema. Na parte inferior do site, há uma seção denominada "Sobre", que explicita o propósito da existência de uma página como o Covidômetro e a fonte de seus dados, assim como algumas instruções identificadas como sendo importantes¹⁰, havendo a disponibilização de link para acesso aos métodos de análises epidemiológicas usados. Também, o Plano de contingência da Política de Assistência Social é apresentado, sendo que informações sobre Auxílio Emergencial são sempre visíveis na página, e indica-se o link da página do *Instagram*.

Levando em consideração o objetivo central da presente pesquisa, destacamos que há, na página principal, uma seção intitulada "Tire suas dúvidas sobre a vacinação", com 16 perguntas e respostas curtas aos questionamentos. Sobre as primeiras, 5/16 se relacionam com questões operacionais de vacinação (locais de vacinação, datas, local de aplicação da vacina no corpo) e as demais, 11/16 são sobre as vacinas de modo mais amplo (tipos de vacina, requisitos, consequências da aplicação, natureza da vacina, tempo de imunização). Chama atenção que não há espaço para postagem escrita de dúvidas e que, em algumas respostas, afirma-se "Caso você tenha dúvidas (...) entre em contato com o Alô Saúde Floripa pelo número (...) ou pelo Whatsapp da sua equipe de saúde e reporte sintomas. Em seguida, siga as orientações recebidas", o que denota foco na disponibilização de informações que podem regular comportamentos.

Quanto às abas presentes no *site*, essas consistem em 11 seções. Destacamos a aba "Vacinômetro", que contém dados de pessoas que se vacinaram com a primeira dose, que possuem o esquema vacinal completo ou que receberam dose de reforço e a aba "Sala da Situação", que apresenta dados sobre a situação no

¹⁰ Tais informações são as seguintes: uso de máscara por todos enquanto durar a Emergência de Saúde Pública"; Regras de regramento estrito (limitação) incluem higiene constante, entre clientes e das superfícies expostas, limitação de capacidade, distância mínima, etc.; "Fechado" não impede o atendimento e atividades administrativas à distância, no estilo home office.

município e que é mantido pela Prefeitura do município, assim como a seção “Como prevenir?” (Figura 5). Na última há afirmações imperativas sobre o uso de máscaras, distanciamento, lavagem das mãos e o que se chama de "etiqueta da tosse", trazendo instruções sobre o que fazer caso ocorra tosse, indicando, ainda, a procura pelo sistema Alô Saúde Floripa ou da equipe de saúde responsável em caso de dúvidas, conforme antes mencionado.

FIGURA 5. INFORMAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DISPONÍVEIS NO SITE COVIDÔMETRO

COMO PREVINIR

USE MÁSCARA

Evite sair de casa, mas se for inevitável, não esqueça de utilizar máscara. Antes de sair, higienize suas mãos corretamente e coloque o item. Evite tocá-la e manuseie sempre pelo elástico ou amarradores. Aprenda a fazer uma máscara caseira **AQUI**

DISTANCIAMENTO

Precisou ir até o mercado, farmácia, banco ou comércio? Siga as orientações do local e respeite o distanciamento seguro nas filas.

LAVE AS MÃOS

Lave as mãos frequentemente com água e sabão e use antisséptico de mãos à base de álcool gel 70%, principalmente:

- Após tossir ou espirrar;
- Depois de cuidar de pessoas;
- Após ir ao banheiro;
- Antes e depois de comer;
- Após retornar de atividades externas.

ETIQUETA DA TOSSE

Ao tossir, mesmo de máscara cubra a boca e o nariz com o antebraço. Evite usar as mãos. Se usar, lembre-se de higienizá-las. Se utilizar lenços, jogue fora imediatamente após o uso e lave bem as mãos.

AINDA FICOU COM ALGUMA DÚVIDA?

Baixe **AQUI** o nosso FAQ sobre o Coronavírus.

LEMBRE-SE!

Se você apresentar qualquer sintoma de Covid-19, não saia de casa e evite qualquer contato com as pessoas. Não vá até uma unidade de saúde. Antes, entre em contato com o ALO SAÚDE FLORIPA pelo 0800.333.3233, ou pelo WhatsApp da sua equipe de saúde e reporte os sintomas. Em seguida, siga as orientações recebidas.

Fonte: <https://covidmetrofloripa.com.br/> (2021).

Sobre o Alô Floripa, este é um serviço de atendimento por telefone, videochamada ou *chat*, disponível 24 horas, que dispõe de orientações e informações em saúde, promove direcionamento do trajeto do usuário no sistema de saúde, realiza atendimento pré-clínico e agenda consultas. Cerca de duas semanas após ser confirmado o primeiro caso de infecção por coronavírus no Brasil, a população de Florianópolis passou a contar com o serviço, uma vez que, em anos anteriores, estava em processo a aquisição de equipamentos e a capacitação de profissionais para a composição das equipes. A pandemia, portanto, acelerou um processo que estava em curso e que contribuiu para a redução da sobrecarga no sistema de saúde no momento pandêmico, já que os/as pacientes tiram suas dúvidas evitando idas desnecessárias aos postos de saúde e hospitais.

A respeito das postagens coletadas no perfil oficial da Prefeitura Municipal de Florianópolis no *Instagram*, a primeira publicação relativa à vacinação no município data de 18 de janeiro. A partir desta, todas as subsequentes foram colhidas, totalizando 93¹¹ postagens até a última coleta, em julho de 2021. As postagens coletadas foram segmentadas e codificadas de acordo com categorias emergentes da própria análise. Diante de todo o material, codificou-se segmentos de texto e imagem das postagens que faziam referência a elementos diversos. A lista de códigos/categorias resultantes foi a seguinte: *calendário*; *informativo-manchete*; *informativo-logística*; *imagem-informativo-logística*; *imagem-divulgação*; *texto-divulgação*; *texto-educacional-informativo*; *imagem-divulgação-informativo* e *informativo-política*. Os nove códigos citados foram atribuídos a segmentos das postagens que remetiam às características categorizadas. Percebe-se que, apesar de especificidades como a presença de imagem, o local ou forma do conteúdo (manchete, texto), há uma prevalência de categorias direcionadas a, sobretudo, *informação*, *logística* e *divulgação*. É com base na análise destes componentes das postagens que desenvolvemos nossa discussão.

Em se tratando de pesquisa com mídia, é preciso que haja uma delimitação dos tipos de abordagem que podem ser adotadas diante da vastidão,

¹¹ Destaca-se que das 93 postagens totais, foram excluídas aquelas que continham conteúdo audiovisual. Isso porque entendemos que a investigação sobre materiais midiáticos é permeada por particularidades metodológicas que devem ser consideradas para uma análise sólida e coerente frente às características dessa fonte de dados tão rica, principalmente para pesquisas qualitativas. Consideramos, portanto, que o processo de análise de vídeos implica consciência e laboro especializado acerca dos materiais audiovisuais, reconhecendo que se trata de uma composição complexa de sentidos, imagens e técnicas. Por isso, opta-se por restringir a análise àquelas postagens que contêm apenas texto ou imagens, a fim de decantar o objeto e permanecer com dados de menor complexidade analítico-metodológica. Entretanto, essa decisão não implica diminuição na relevância ou importância discursiva do material remanescente, escolhido para estudo mais dedicado.

complexidade e acessibilidade de tais dados. Lupton (2015) aponta a pesquisa sociológica com mídias digitais enquanto uma área necessariamente multidisciplinar. As mídias digitais apresentam o potencial de nos dizer muito acerca de fenômenos culturais e sociais, considerando que sua difusão em praticamente todas as esferas da vida cotidiana é um acontecimento consolidado, mantendo e gerando interações que são objetos de grande interesse (Ferrari, 2022). Com a popularidade da internet, a busca por informações em saúde, suporte, conselhos e serviços firma-se como fenômeno comum (Heaton, 2011). As propriedades das redes sociais digitais enquanto locais que proporcionam dinâmica comunicacional, a construção de redes e o compartilhamento de experiências fazem das plataformas uma fonte rica de informações e de discursos diversos (Smith & Graham, 2017). Por isso, a decisão por examinar as características do conteúdo corrente no perfil do Instagram da Prefeitura Municipal de Florianópolis não é aleatória.

Entretanto, a busca por conhecer fenômenos sociais através de “caminhos digitais” envolve variáveis, instrumentos, vieses e interações complexas. Para Marres (2017), o recente interesse na ‘sociologia digital’ não pode ser explicado apenas em termos da emergência de “objetos digitais” ou de instrumentos de pesquisa social “radicalmente novos”. Diante desses fenômenos, vislumbramos a emergência de novas capacidades analíticas e a utilização de componentes teórico-metodológicas consagradas, entretanto, ambas atravessadas e relacionadas a mudanças complexas, que acontecem em níveis tecnológico e social. Assim, torna-se necessário encarar a questão colocada por Marraes (2017), como assumir que infraestruturas digitais revelam fenômenos sociais, dados sua implantação e alcance parcial de populações, os inúmeros recursos interativos e a relativa opacidade de suas máquinas e funcionamentos? Trata-se, portanto, do reconhecimento acerca dos problemas com o desdobramento de dados e ferramentas na pesquisa com mídia, devendo-se compreendê-los e incorporá-los nos empreendimentos metodológicos. Assume-se, então, que o conteúdo constituinte dos dados digitais de investigações em ciências humanas e sociais envolvem dinâmicas tanto tecnológicas quanto sociais: “their ‘content’ is a consequence both of how digital technologies work and what people do with them, *in ways that are difficult to dis-entangle*” (Marres, 2017, p. 62, grifos das autoras). Dito isto, esta pesquisa não aspira servir como um instrumento para generalizações acerca da educação em saúde no Brasil, mas sim, oferecer uma visão e uma abordagem mais aprofundadas das características específicas à situação florianopolitana, de suas referências, reconhecendo os limites e explorando as possibilidades que a pesquisa com mídia digital, neste caso, apresenta e oferece.

As plataformas de redes sociais apresentam um número crescente de recursos em relação à comunicação, o que nos permite considerar não apenas o que é dito, mas o perfil dos sujeitos enunciadore; a audiência; como outros reagem ao conteúdo; o tempo de interação; localização de usuários etc. O trabalho com essas e outras características das redes sociais, enquanto estruturas e infraestruturas digitais, nas quais interagem inúmeros atores, é uma empreitada que requer recortes adequados aos objetivos da pesquisa (Ferrari, 2022). Neste caso, opta-se por privilegiar a análise do conteúdo presente apenas em postagens, deixando, portanto, de avaliar outras dimensões como as redes entre atores, características demográficas de usuários e, de forma geral, dimensões além do local específico do perfil de *Instagram* estudado, mesmo com consciência sobre a importância desses fatores. Entretanto, cabe destacar que, segundo levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), em 2019, a internet era utilizada em 82,7% de domicílios brasileiros. Dentre estes, se destacam aqueles situados em áreas urbanas do país. Na região Sul, onde se localiza a cidade de Florianópolis, capital catarinense, 87,5% dos domicílios em áreas urbanas utilizavam internet (IBGE, 2019). Ainda, em relação à utilização de redes sociais digitais, de acordo com estudo divulgado em 2021, o Brasil é o terceiro país no mundo que mais usa redes sociais. Destas, o *Instagram*¹² se encontra como a 4ª rede social mais acessada, com 110 milhões de usuários (Kemp, 2021).

No que concerne, então, ao conteúdo analisado, como primeiro aspecto, reconhece-se a considerável quantidade de postagens dedicadas ao tema da vacinação. O empenho da prefeitura em veicular tais materiais com frequência é notável. Percebe-se que houve também uma preocupação em manter um padrão artístico chamativo e informativo, de fácil e rápida apreensão. A Figura 6 exemplifica essa tendência, a qual traz a data da vacinação, a faixa etária compreendida, os pontos de vacinação e documentos necessários. Esse estilo de conteúdo é o predominante no perfil do *Instagram*. De forma geral, o tema da vacinação foi comunicado, sobretudo, baseado em padrões altamente informativos, ao passo em que ficam diminutas as postagens dedicadas a conteúdos mais lúdicos, educativos ou que impeliam a interação com o público.

¹² O Instagram é uma rede social de compartilhamento de fotos e vídeos entre seus usuários, que permite aplicar filtros digitais e compartilhá-los em uma variedade de serviços de redes sociais.

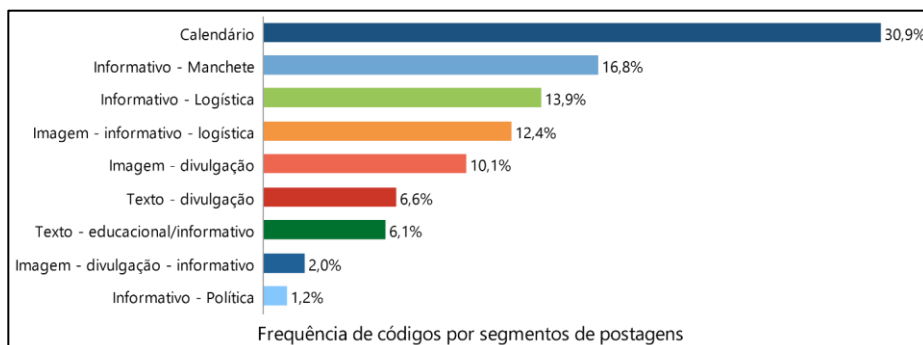
FIGURA 6. POSTAGEM DO PERFIL @PREFFLORIANOPOLIS, 9 DE JULHO DE 2021



Nota: de *Instagram*, perfil da Prefeitura Municipal de Florianópolis. (2021) *Vacinação Covid-19. Pessoas de 39 anos ou +*. <https://www.instagram.com/p/CRHaxVNszeA/>

A Figura 7 demonstra a frequência de codificações para segmentos de cada postagem: 30,9% de todas as codificações são referentes a elementos textuais ou de imagens informativas relacionadas ao calendário de vacinação da cidade de Florianópolis, número seguido por outras três codificações com elevada frequência: informativo-manchete (16,8%), informativo-logística (13,9%) e imagem-informativo-logística (12,4%). Isso quer dizer que um total de 74% de todas as codificações feitas para segmentos das postagens são alusivas a conteúdos textuais e visuais exclusivamente informativos, acerca do calendário de vacinação e de logística (postos de vacinação, horários, documentos necessários etc.), sendo boa parte já transmitidas em manchetes, o que permite a leitura parcial da postagem.

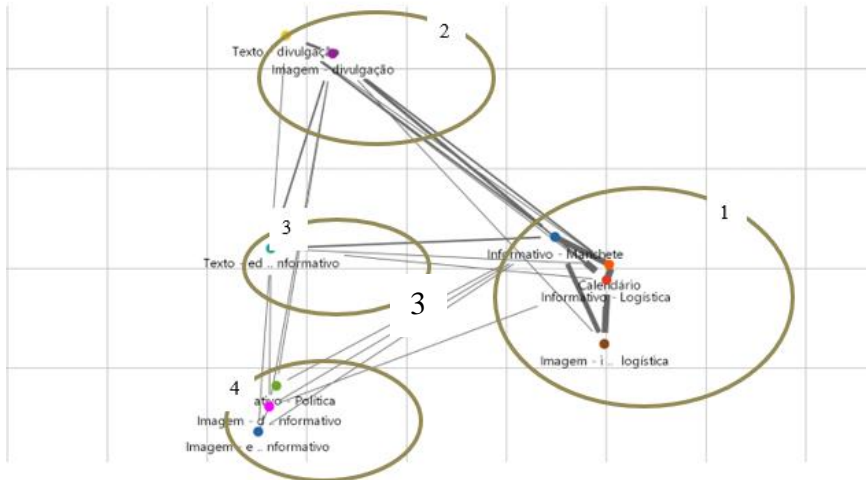
FIGURA 7. FREQUÊNCIA DE CÓDIGOS POR SEGMENTOS DE POSTAGENS



Fonte: elaboração das autoras (2021).

Como forma de demonstrar as ligações entre os códigos e a frequência com que aparecem juntos em uma mesma postagem, elaboramos a Figura 8. A largura das linhas ilustra a frequência de ligações e a proximidade dos códigos, sua relação. É possível inferir, com base no mapa, que há uma tendência de elementos informativos de calendário e de logística a serem mobilizados juntos. Observa-se, no círculo 1 da figura, a presença e aproximação dos códigos “Informativo-Manchete”, “Calendário”, “Informativo-Logística” e “Imagem-informativo-Logística”. Tais códigos refletem a característica geral das postagens citada anteriormente, a saber, a predominância de um conteúdo textual e de imagem exclusivamente informativo, com manchetes explicativas e elementos referentes ao calendário e logística de vacinação na cidade de Florianópolis. O círculo 2 da figura demonstra as características dos conteúdos de divulgação veiculados, que compreendem em sua maioria, fotografias de vacinadores em exercício, mensagem de motivação e agradecimento aos profissionais da saúde envolvidos e fotografias de pessoas sendo vacinadas. Esse conteúdo é geralmente acompanhado de textos de divulgação, que chamam a população à vacinação e ressaltam os esforços da prefeitura em oferecer, de forma geral, uma boa gestão da pandemia no município, que é, sobretudo, associada a uma alta cobertura vacinal. As ligações mais frequentes destes códigos são, inclusive, com elementos informativos, observados no círculo 1, isto é, os conteúdos de divulgação servem também como um gancho para a menção de elementos sobre logística e calendário de vacinação. Os círculos 3 e 4 da figura demonstram o relativo isolamento dos códigos com elementos mais voltados a conteúdos visuais, educativos e de informações políticas.

FIGURA 8. MAPA DE CÓDIGOS E SUAS CONEXÕES



Fonte: elaboração das autoras (2021).

Apesar disso, é possível encontrar alguns conteúdos que veiculam materiais com essas características. A Figura 9 mostra uma postagem da prefeitura sobre a importância das pessoas se vacinarem com as duas doses.

FIGURA 9. POSTAGEM DO PERFIL @PREFFLORIANOPOLIS, 28 DE JUNHO DE 2021



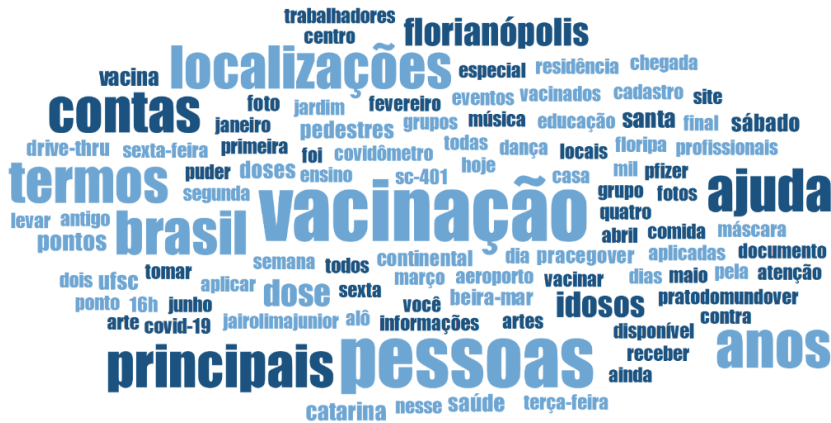
Nota: Adaptado de *Instagram*, perfil da Prefeitura Municipal de Florianópolis. (2021). *Quer ficar imunizado de verdade? Então tome as duas doses da sua vacina.* https://www.instagram.com/p/CQqhlF1s2IV/?utm_source=ig_web_copy_link

Por fim, na sequência, apresentamos uma nuvem de palavras referente a todo o conjunto de postagens coletadas (Figura 10). As palavras maiores expressam maior frequência, e, as menores, em azul-claro, expressam também maior frequência em relação às de mesmo tamanho, porém, coloridas em azul-escuro. Percebe-se, então, que as palavras “vacinação”, “localizações” e “pessoas” estão em destaque, corroborando os achados descritos acima, em torno da alta veiculação de informações sobre calendário e logística de vacinação. Após, identifica-se, entre as palavras menores, coloridas em azul-claro, algumas referências a localidades do município, como “ufsc” (Universidade Federal de Santa Catarina), “beira-mar” (Avenida Beira-Mar), “sc-401” (Rodovia SC-401), “continental” e “aeroporto”. Ainda, observa-se mais elementos referentes à logística de vacinação, como “pedestres”, “drive-thru”, “pontos”, “documentos”, “foto”, ilustrando o direcionamento e o padrão das postagens, como observado na Figura 6, ou seja, o perfil da prefeitura no *Instagram* parece ter servido como um grande calendário, no qual foram fixados eventos relativos à vacinação. Entretanto, apesar de eficiente em termos informativos, o potencial de alcance e possibilidades de interação oferecidas pela plataforma, e consequentemente do perfil, que conta com 149 mil seguidores¹³, é subestimado e pouco explorado, portanto, em termos educativos.

Mídias sociais como o *Instagram* se tornaram grandes meios comunicadores, cujas informações, movimentos e interações influenciam decisivamente nossos entendimentos sobre os mais variados assuntos. Por isso, o estudo com dados de mídia pode ser um campo fértil quando se busca entender fenômenos diversos, práticas, discursos, crenças sociais etc. (Gill, 2006). Nesse sentido, reitera-se que o *Instagram*, juntamente com outras redes sociais como o *Facebook*, é reconhecido na literatura como uma plataforma poderosa no compartilhamento de conteúdos relacionados à saúde (de Barros Júnior, 2019; Lima, 2019). É preciso considerar, portanto, a possibilidade de impactos, positivos ou negativos, que os discursos correntes em mídias sociais têm na tomada de decisão sobre aspectos em saúde, inclusive a vacinação, principalmente quando veiculados por figuras de autoridade ou instituições, e como essas decisões individuais, podem moldar o discurso coletivo, reforçando, assim, sua importância e potencial de laborar positivamente em situações de saúde pública como a pandemia de covid-19 (Smith & Graham, 2017).

¹³ Informação atualizada em: <https://www.instagram.com/prefflorianopolis/>

FIGURA 10. NUVEM DE PALAVRAS COLORIDA POR FREQUÊNCIA



Fonte: elaboração das autoras (2021).

SOBRE A ATUAÇÃO DO CMS

No *website* oficial do Conselho Municipal de Saúde, há uma aba com informações específicas sobre Covid-19, a qual foi selecionada para estudo e análise (Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, s.f.). Abaixo, apresentamos uma tabela que relaciona a natureza dos materiais encontrados e a sua incidência:

TABELA 1. MATERIAIS DISPONÍVEIS NO SITE DO CME

Natureza dos materiais	Número
Sites	02
Vídeos (apresentações de especialistas e/ou médicos sobre a situação e manejo da Covid-19 em Florianópolis)	15
Carta aberta	01
Notícia	01
Materiais informativos	02
Total	21

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, s.f.

Os materiais ficam disponíveis para acesso através de links, entretanto, no momento da coleta para este trabalho, apenas 5 documentos estavam, de fato, disponíveis, com exceção dos vídeos. A dificuldade de acesso dos documentos indisponíveis se deu por três motivos: acesso fechado (é necessário pedir permissão); inexistência do documento (aviso de que o documento não existe mais);

e erro 404 (o servidor não encontra o documento naquele link). Por isso, optou-se por analisar os 5 documentos acessíveis, excluindo os vídeos referentes a apresentações de especialistas e médicos, que são, em sua maioria, vídeos de longa duração (acima de 1 hora). Dessa forma, o material resultante, compreende dois documentos com apresentações sobre a situação da Covid-19 nas regiões do Centro e Continente; uma carta aberta sobre Medidas Necessárias para Enfrentamento ao Covid-19 na Classificação de Altíssimo risco em Florianópolis; um documento com notícia sobre checagem de notícias falsas através de um mecanismo do *WhatsApp* e uma apresentação de slides sobre o panorama do Distrito Sanitário Sul em relação aos dados da Covid-19.

A impressão mais forte na análise dos documentos é a de que esses materiais não foram planejados para ampla divulgação ao público. Ao invés disso, percebe-se que se tratam de informações e orientações voltadas à capacitação e atualização de profissionais do Conselho e Secretaria de Saúde sobre a situação da pandemia no município (em diferentes regiões) e sobre medidas adotadas, sejam elas específicas em saúde, sejam em comunicação e atendimento logístico à população, como a apresentação de mecanismos *online* de acesso à informação, aplicativos e meios de checagem de dados atualizados sobre casos, mortes, ocupação de leitos e cobertura vacinal. De forma geral, então, há uma apresentação de dados situacionais e o apontamento de desafios que profissionais poderiam enfrentar no combate à pandemia no município, considerando as ferramentas de controle de contágio, de atendimento e atenção primária à saúde de pessoas infectadas, de divulgação e comunicação com a população e de manejo e cuidado com os profissionais de saúde envolvidos. Entretanto, apesar de interessante, com uma base de dados sólida e com o apontamento de problemáticas importantes no contexto pandêmico, trata-se de um material pouco divulgado e direcionado quase que exclusivamente a profissionais da prefeitura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, foi possível identificar quatro principais espaços nos quais informações foram veiculadas pela Prefeitura Municipal de Saúde de Florianópolis para contato com a população, a saber: Covidômetro, Alô Saúde Floripa, Grupos de contato com a imprensa e redes sociais. Também percebemos que a maior parte das informações disponibilizada nos diferentes meios centram-se em informar sobre a logística e calendário de vacinação, havendo poucos elementos informativos/educacionais mobilizados. Sendo que esses, quando mencio-

nados, em sintonia com o que apontam Souza e Jacobina (2009), buscam a transmissão de informações a respeito de comportamentos adequados que devem ser realizados pela população, semelhante ao que era encontrado em períodos higienistas e de educação sanitária do passado, os quais foram apresentados na segunda seção deste trabalho.

Nesse sentido, apesar de circularem mais contemporaneamente perspectivas educativas emancipadoras no campo da educação em saúde, as quais buscam considerar e desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade por sua própria saúde e da comunidade, isso não se fez presente na situação concreta aqui analisada. Entretanto, precisamos ressaltar que informar a população acerca do grau de contaminação, de mortes, de números de leitos disponíveis e de vacinação, assim como disseminar informações eficazes para se evitar o contato com a Covid-19, como podemos perceber pela rede de atendimento aos cidadãos que foi/está sendo utilizada (formada pelo contato sistemático com órgãos de imprensa, de monitoramento da situação e de disponibilização de informações por meio de diferentes plataformas online e redes sociais, ou mesmo com pelo sistema AlôFloripa) é de enorme valia, pois estamos tratando das possibilidades de vida de pessoas. Porém, a pouca participação da população, a qual ficou restrita ao recebimento de informações, sobretudo, concentrada na figura de médicos e enfermeiros e sob uma orientação comportamentalista (Mohr, 2002), precisa ser ampliada, tanto em função do que se prevê quanto ao sistema de funcionamento da Saúde Pública em nosso país, como no que tange ao que compreendemos por uma educação em saúde que seja participativa e emancipatória.

Especialmente nos tempos presentes, em que há ceticismo generalizado e o tecido social encontra-se bastante degradado (Roque, 2020) e no qual aflora a descrença nas mais variadas instituições, como a ciência, vislumbramos uma terra fértil para o negacionismo:

Algumas pesquisas confirmam a *crise de confiança que atinge, ao mesmo tempo, a ciência e a política*. O fenômeno da pós-verdade – esse momento que atravessamos no qual fatos objetivos têm menos influência na opinião pública do que crenças pessoais – é um sintoma extremo dessa crise. (...) A pós-verdade, assim, não designa apenas o uso oportunista da mentira (embora seja frequente). O termo sinaliza, acima de tudo, um ceticismo quanto aos benefícios das verdades que costumavam compor um repertório comum, o que explica certo desprezo por evidências factuais usadas na argumentação científica. Diante disso, contradizer argumentos falsos exibindo fatos reais pode ter pouca relevância em uma discussão. *Evidências e consensos científicos têm sido facilmente contestados com base em convicções pessoais ou experiências vividas* (Roque, 2020, p. 2, grifos nossos).

Acreditamos que a ampliação da participação pública na decisão dos temas de saúde poderia ter minimizado, por exemplo, atitudes como as relacionadas a não utilização de máscaras, a realização de manifestações contrárias ao fechamento dos espaços públicos ou mesmo a não aceitação da aplicação das vacinas. Ainda, consideramos relevante demarcar que os peritos, isto é, agentes de saúde, foram os principais consultados quanto aos temas, ao invés de cientistas nos materiais analisados, o que abre espaço para repensarmos nossas estratégias de comunicação científica. Vale ressaltar, ademais, que realizamos nossas investigações sob um recorte de tempo delimitado, assim como lançamos mão de, como fontes de informações, documentos que estão disponíveis *online*, isto é, nossas análises não são totalizantes acerca da realidade pesquisada. Essas, na verdade, consistem em uma fotografia limitada de uma cena mais ampla, o que demanda continuidade de nossos estudos, tanto sobre o município aqui em tela quanto do cenário brasileiro mais amplo diante de uma situação pandêmica que ainda não foi encerrada.

REFERÊNCIAS

- Asano, C. L., de Freitas Lima Ventura, D., Mussa Abujamra Aith F., Rocha Reis, R., & Bomfim Ribeiro, T. (eds.). *Mapeamento e análises das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil*. https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf
- Bardin, L. (1977) *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis. (s.f.). *Informações sobre COVID-19*. <http://cms.pmf.sc.gov.br/?p=covid>
- de Barros Júnior, R. A. (2019) Médico e influenciador: Um estudo sobre a comunicação em saúde no Instagram. *XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste*. Goiânia, GO. <https://portalintercom.org.br/anais/centrooeste2019/resumos/R66-0210-1.pdf>
- Elias, J. (2020, 6 de junho). Bolsonaro: Boletins de Covid-19 sairão às 22h para “evitar subnotificação”. *CNN Brasil*. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/bolsonaro-boletins-de-covid-19-sairao-as-22h-para-evitar-subnotificacao/>
- Ferrari, I. (2022). “*O Lado Obscuro das Vacinas*”: *A heterogeneidade discursiva do fenômeno da hesitação vacinal* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].
- Fiocruz. (2005, 25 de abril). *A revolta da vacina*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>
- Florianópolis. (2021, 25 de outubro). *Covidômetro*. <https://covidometrofloripa.com.br/>
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France, (1975-1976)*. WMF Martins Fontes.

- G1, O Globo, Extra, Estadão, Folha & UOL. (2020, 8 de julho). Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19. *G1*. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>
- Gill, R. (2006). *Gender and the media*. Polity.
- Governo de Santa Catarina. (s.f.). *Coronavírus*. <http://www.coronavirus.sc.gov.br/boletins/>
- Heaton, L. (2011). Internet and Health Communication. In M. Consalvo & C. Ess (eds.), *The Handbook of Internet Studies* (pp. 212–231). Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444314861.ch10>
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). (2019). *Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf
- Kemp, S. (2021, 21 de abril). Digital 2021 April global statshot report. *DataReportal*. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-april-global-statshot>
- Lima, L. A. (2019). Consumo, vida saudável e redes sociais digitais: A influência dos médicos a partir do Instagram. *XXIV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste*, Vitória, ES. <https://portalintercom.org.br/anais/sudeste2019/resumos/R68-0757-1.pdf>
- Lopes, A. C., & Macedo, E. (2011). *Teorias de currículo*. Cortez.
- Lupton, D. (2015). *Digital sociology*. Routledge. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2606467>
- Marres, N. (2017). *Digital sociology: The reiventation of social research*. Polity Press.
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica. *Arte & Ensaios*, (32), 123–151.
- Melo, D. B. (2012). Ditadura "civil-militar"? Controvérsias historiográficas sobre o processo político brasileiro no pós-1964 e os desafios do tempo presente. *Revista espaço plural*, 13(27), 39–53. <https://e-revista.unioeste.br/index.php/espacoplural/article/view/8574>
- Mohr, A. (2002). *A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/83375>
- Our World in Data. (2021, 25 de outubro). *Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people*. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
- Rocha, C. (2021, 29 de março). De questionamentos a apagões: O governo e os dados da covid. *Nexo*. <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/03/28/De-questionamentos-a-apag%C3%B5es-o-governo-e-os-dados-da-covid>
- Roque, T. (2020). O negacionismo no poder: Como fazer frente ao ceticismo que atinge a ciência e a política. *Piauí*, (161). <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-negacionismo-no-poder/>
- Schall, V. T., & Struchiner, M. (1999). Educação em saúde: Novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, (15). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>
- Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Florianópolis. (s.f.). *Sala de Situação: Gerência de Vigilância Epidemiológica de Florianópolis*. <https://sites.google.com/view/gerve>
- Silva, C. M. C. (2010). Educação em Saúde: Uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2539–2550. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500028>

- Souza, I. P. M. A., & Jacobina, R. R. (2009). Educação em saúde e suas versões na história brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 33(4), 618–627. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2009.v33.n4.a293>
- Smith, N., & Graham, T. (2017). Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. *Information, Communication & Society*, 22(9), 1310–1327. <http://dx.doi.org/10.1080/1369118x.2017.1418406>
- UNA-SUS. (2020, 11 de março). Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. *Portal UMA-SUS*. <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>