

Comunicação de risco no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: uma análise retórica

I¹ Cícera Renata Diniz Vieira Silva, ² Osvaldo Goes Bay Júnior,

³ Claudia Santos Martiniano, ⁴ Severina Alice da Costa Uchoa I

Resumo: Objetivou-se analisar as informações relacionadas à pandemia do novo coronavírus no Brasil, veiculadas pelas autoridades nacionais e estaduais, pelas lentes da comunicação de risco e engajamento comunitário. Trata-se de um estudo qualitativo, reflexivo, ancorado na análise retórica. Foram analisados dois grupos de discursos. O primeiro, de âmbito nacional, subdividido em discurso da Presidência da República do Brasil e do Ministério da Saúde. O segundo, dos estados, representados por seus atos normativos relacionados ao enfrentamento da pandemia. Algumas recomendações no manejo da doença têm compreensão unânime. Outras ações, no entanto, não encontram o mesmo amparo no discurso nacional e subnacional, por esse motivo sendo tomado para análise mais detalhada nesse artigo, a saber: a organização da comunicação de risco e o engajamento comunitário; a prática de distanciamento social; e o uso de medicamentos para o tratamento da doença. A comunicação de risco parte da premissa de que toda emergência de saúde pública enfrenta desafios de comunicação e pode se beneficiar das lições aprendidas anteriormente. O fato da existência de discursos distintos entre os entes da federação implica na desorganização das informações, desentendimentos e maior grau de incerteza da população sobre a doença e como se prevenir.

► **Palavras-chave:** Pandemias; Coronavírus; Comunicação; Saúde pública.

¹ Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras -PB, Brasil (renatadiniz_enf@yahoo.com.br).
ORCID: 0000-0002-0928-8368

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal -RN, Brasil (osvaldobay_jr@hotmail.com).
ORCID: 0000-0002-1017-2346

³ Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, Brasil (profaclaudiamartiniano@gmail.com).
ORCID: 0000-0001-6662-6610

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal -RN, Brasil (alicedacostauchoa@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-2531-9937

Recebido em: 29/06/2020
Aprovado em: 08/01/2021
Revisado em: 24/05/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310204>

Introdução

No final de 2019, em Wuhan, na China, aconteceram vários casos de pneumonia causada por um tipo de coronavírus, até então desconhecido (CHAN et al., 2020). Atualmente, existem seis tipos identificados deste vírus, HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, todos causadores de síndromes respiratórias em humanos. No entanto, a pandemia a qual estamos vivendo, está relacionada a um novo tipo, o SARS-CoV-2, agente causador da doença COVID-19 (OPAS, 2020a). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a COVID-19 constitui-se como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (WHO, 2020a).

Até o momento, existem seis ESPII declaradas pela OMS. A pandemia de influenza H1N1, em 2009; a disseminação internacional de Poliovírus, em 2014; o surto de Ebola na África Ocidental, também em 2014; a disseminação do vírus Zika e aumento dos casos de microcefalia e outras malformações congênitas, em 2016; e o surto de Ebola na República Democrática do Congo em 2018 e atualmente, a COVID-19 (DOMINGUEZ, 2020).

A ESPII faz parte do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), envolvendo 196 países, incluindo o Brasil (OMS, 2016). Com base neste Regulamento, após decretar a COVID-19 como uma emergência de saúde pública e em seguida, como uma pandemia, a OMS publicou as “Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19”, um documento técnico contendo quatro cenários possíveis, que orienta que os países devem se preparar para responder a diferentes cenários de saúde pública: 1) Países sem casos; 2) Países com casos esporádicos, importados ou localmente detectados; 3) Países com grupos de casos em locais geograficamente delimitados; 4) Países com transmissão comunitária, isto é, disseminada (WHO, 2020b).

Foram confirmados no mundo, 9.653.048 casos de COVID-19 (179.316 novos em relação ao dia anterior) e 491.128 mortes (6.866 novas em relação ao dia anterior) até 27 de junho de 2020 (OPAS, 2020b). O Brasil foi o primeiro país da América Latina a reportar a doença, em 25 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (BURKI, 2020) e até o dia 27 de junho, já tinha registrado 1.313.667 casos e 57.070 óbitos (BRASIL, 2020a).

Diante dessa gravidade e devido às rápidas transformações das tecnologias de comunicação, assim como as influências contextuais sociais, econômicas, políticas e culturais, surgem grandes desafios relacionados à abundância de informações, sejam elas precisas ou não, que dificultam o acesso das pessoas a fontes e orientações confiáveis, prejudicando a eficácia da resposta à saúde pública (ONU, 2020).

Este fenômeno, relacionado à ampla disseminação de todo tipo de informação, é chamado de infodemia (WHO, 2018), a qual pode ser impulsionada pela ação humana e não humana (bots), com objetivos nem sempre declarados. Também na pandemia da COVID-19, a infodemia está presente, sendo catalisada pelo processo de politização do assunto, que levou ao mesmo tempo a um exagero e a uma subestimação da situação pandêmica, assim como a uma epidemia global de desinformação (ZAROCOSTAS, 2020).

Todos os fatores ora elencados, assim como a grande utilização de redes sociais, fazem com que esse fenômeno seja amplificado, favorecendo uma coevolução complexa entre os riscos biológicos e sociais que influenciam percepções e comportamentos, com impacto significativo no processo de controle das epidemias, comprometendo o alcance e a sustentabilidade do sistema de saúde global (OPAS, 2020c).

O que se encontra em evidência durante a pandemia é garantir que as pessoas façam a coisa certa, para controlar a doença ou para mitigar seu impacto. Nesse sentido, são necessárias estratégias para o gerenciamento das infodemias, sendo a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC) uma intervenção essencial para isto (OPAS, 2020d).

A CREC envolve recomendações desenvolvidas pela OMS, para os líderes governamentais, para preparação, prontidão e resposta à pandemia em curso. O componente comunicação, neste sentido, é importante para gerar confiança e aumentar a probabilidade de que as orientações de saúde sejam seguidas. Também minimiza e maneja rumores e mal-entendidos que minam as respostas e podem levar a uma maior disseminação da doença (OPAS, 2020d).

É responsabilidade das autoridades de saúde a comunicação pública de questões relevantes a respeito de eventos de saúde pública, tais quais a complexidade, incerteza e riscos à saúde. Ainda, esta prática responsável deve ser capaz de aumentar a credibilidade da população e ser uma fonte confiável de informações verdadeiras (VILELLA, 2016).

No Brasil, a desinformação e a infodemia vêm sendo impulsionadas pelas divergências governamentais, catalisadas por um componente político e ideológico, produzindo declarações muitas vezes contraditórias, que prejudicam a conformidade, a confiança e a consolidação das estratégias da comunicação de risco e do engajamento comunitário.

Neste contexto, o objetivo do artigo é analisar as informações relacionadas à pandemia do novo coronavírus no Brasil, veiculadas pelas autoridades nacionais e estaduais, pelas lentes da comunicação de risco e engajamento comunitário internacional.

Metodologia

Se trata de um estudo qualitativo, reflexivo, ancorado na análise retórica, na perspectiva da teoria argumentativa de Perelman e Olbrechts-Tyteca (2002), que considera não o conteúdo das falas, mas as técnicas e os argumentos discursivos para persuadir e convencer à adesão das mentes a uma tese, recordando o orador, as premissas ou pressupostos, a tese ou preposição, e o auditório.

A análise retórica advém da teoria da influência mediante o discurso, ou teoria da comunicação eficaz, abrangendo os meios que fazem um discurso alcançar seus objetivos. A sua fonte (*corpus*) pode ser um documento verbal, escrito, não verbal ou ambos (DITTRICH, 2016).

Este estudo tem como premissa a condução da pandemia do novo coronavírus no Brasil, no contexto da comunicação de risco em situações de epidemias, tomando como ponto de análise o que tem sido comunicado (técnicas e argumento discursivo) à população (auditório particular) por parte da estrutura do governo federal e esferas subnacionais (oradores), em comparação com as recomendações sanitárias internacionais (voltadas ao auditório universal, a população global), e como este delineamento pode representar um desafio no enfrentamento da COVID-19.

Segundo Leach (2002), independentemente do tipo de discurso, se deliberativo, como no caso em pauta, atrelado a esfera política, ou epidético, relacionado a temas contemporâneos (COVID 19), é evidente sua ação persuasiva, uma vez que é usado para formar opinião. A análise retórica de discursos orais e de documentos oficiais, de acordo com o autor, pode ter efeitos muito positivos e esclarecedores, sendo por si um ato discursivo, posto que produz argumentações sobre argumentações.

Neste artigo, foram analisados dois grupos de discursos. O primeiro de âmbito nacional, subdividido em discurso da Presidência da República do Brasil e do Ministério da Saúde. Essa distinção foi necessária à análise, visto que, apesar de as informações serem oriundas do mesmo nível, seguiram orientações por vezes contraditórias. O segundo grupo de discursos foi dos estados, representados por seus atos normativos relacionados ao enfrentamento da COVID-19.

A seleção do discurso da Presidência da República do Brasil foi realizada de forma intencional, no sítio de compartilhamento de vídeos do YouTube, no canal TV Brasil Gov., um veículo de informações do governo federal, cujo endereço virtual é: <http://youtube.com/user/TVNBR>. Foram analisados os cinco vídeos de pronunciamentos oficiais do presidente sobre o novo coronavírus, proferidos nos dias 06, 12, 24 e 31 de março e 08 de abril de 2020.

Para a obtenção de dados oficiais do Ministério da Saúde sobre as recomendações frente à COVID-19, optou-se por tomar como base documental os Boletins Epidemiológicos da SVS/MS, sobre o coronavírus, no seguinte endereço virtual: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Foram escolhidos os Boletins publicados antes, no mesmo período e imediatamente após os pronunciamentos do presidente da República (entre janeiro e abril), para fins de comparação, totalizando um *corpus* de 07 Boletins Epidemiológicos.

Os dados oriundos dos estados (entre março e maio) foram selecionados a partir do site do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em campo específico dos atos normativos estaduais sobre a COVID-19, no sítio virtual: <http://www.conass.org.br/acesse-os-atos-normativos-estaduais-relacionados-a-covid-19/sites>. Entre os estados brasileiros, optou-se por aqueles em que a pandemia vem acometendo mais vítimas de adoecimentos e mortes na população, a saber: São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará, baseado na data de realização deste estudo, em junho de 2020 (BRASIL, 2020a).

Para dar mais ênfase aos resultados, foram destacadas matérias jornalísticas e midiáticas na discussão, assim como acontecimentos que sucederam temporalmente os fatos elencados na análise documental deste artigo, uma vez que ampliam a compreensão do contexto.

É importante ressaltar que todos os dados deste estudo são provenientes de informações públicas e disponíveis gratuitamente, respeitando-se, desta forma

os preceitos éticos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

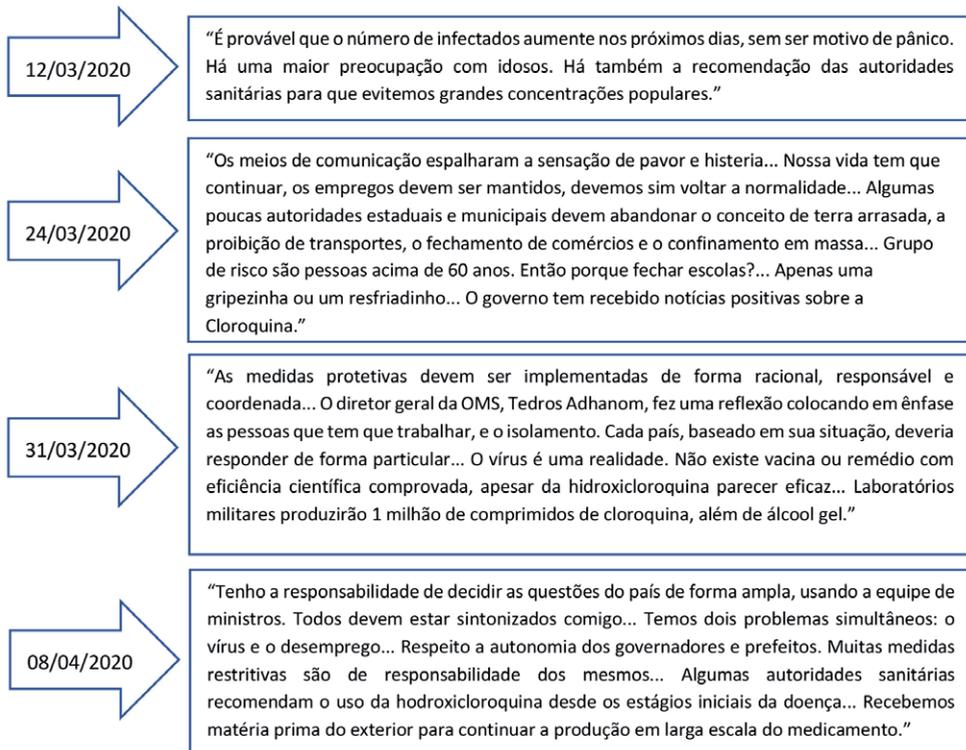
A resposta nacional de emergência em saúde pública no Brasil, via Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário, foi estabelecida no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, como uma das medidas.

Dentre as recomendações do Plano, destacam-se a divulgação ampla de informações epidemiológicas e medidas de prevenção e controle da COVID-19; monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; emissão de orientações de saúde sobre a infecção para o público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros do Grupo Executivo Interministerial (GEI); promoção frequente de coletivas de imprensa para a interlocução das informações; promoção da aproximação das assessorias de comunicação dos diferentes órgãos que compõem o GEI para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum (BRASIL, 2020b).

Constitui-se, então, um desafio ao líder nacional, sobretudo quando a organização da gestão pública do Brasil, mais especificamente na saúde, é regida pela descentralização entre a esfera federal, estadual e municipal.

Nesse sentido, com a pandemia, constata-se um paradoxo na maneira de atuação da esfera federal, principalmente quanto às orientações para as Unidades da Federação, os municípios e a sociedade, em que se observa a Presidência da República divergindo consideravelmente do seu Ministério da Saúde. A seguir, serão apresentadas as principais divergências encontradas no início da pandemia no Brasil. Retratar essas situações são fundamentais, pois influenciaram diretamente no controle epidemiológico da COVID-19, devido a polarização quanto às orientações a serem seguidas.

Figura 1. Principais destaques das falas do presidente da República do Brasil sobre o manejo da COVID-19, em pronunciamentos oficiais.



Fonte: Canal TV Brasil Gov. Disponível em: <https://www.youtube.com/user/TVNBR>.

O discurso da Presidência da República destaca-se como isolado e distinto em dois pontos importantes e fundamentais para o contexto atual da saúde: o isolamento social e o tratamento para a COVID-19, em comparação às orientações internacionais. Oriundo do mesmo nível federativo e no mesmo período, esses dois assuntos tiveram teor diferente nas publicações do Ministério da Saúde, conforme quadro 1.

Quadro 1. Publicações oficiais do Ministério da Saúde sobre o isolamento social e medicamentos para a COVID-19, no mesmo espaço de tempo dos discursos da Presidência da República.

Fonte	Isolamento social	Tratamento
Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020	- Lei Nacional da quarentena. - Recomenda o isolamento social de infectados e a quarentena da população não infectada como medida de enfrentamento.	-
Boletim Epidemiológico 01 (janeiro/2020)	-	Não há vacina ou medicamento específico disponível
Boletim Epidemiológico 02 (10/02/2020)	-	Não há vacina ou medicamento específico disponível
Boletim Epidemiológico 03 (21/02/2020)	-	Não há vacina ou medicamento específico disponível
Boletim Epidemiológico 05 (14/03/2020)	- Orientações sobre o plano de ação para medidas não-farmacológicas de enfrentamento, que inclui a quarentena domiciliar.	-
Boletim Epidemiológico 06 (03/04/2020)	- Traz os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, sendo as estratégias de distanciamento social essenciais para evitar colapso do sistema de saúde.	Faltam evidências científicas de que a Cloroquina possa ser ampliada para a população geral, sem análise de riscos.
Boletim Epidemiológico 07 (06/04/2020)	- Esclarece parâmetros para a tomada de decisão referente ao estabelecimento do bloqueio total (lockdown) para interromper qualquer atividade por um período de tempo.	O Ministério da Saúde está financiando estudos clínicos para avaliação de drogas para o tratamento, entre elas a Cloroquina.
Boletim Epidemiológico 08 (09/04/2020)	- Orienta sobre as medidas de distanciamento social (bloqueio total, distanciamento social ampliado e distanciamento social seletivo), para reduzir a transmissão do vírus. - Explica que no distanciamento social seletivo, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas. - Pontua que estratégias de distanciamento social estão de acordo com recomendações da OMS e do próprio MS.	Faltam evidências científicas de que a Cloroquina possa ser ampliada para a população geral, sem análise de riscos.

Fonte: Elaboração própria, com base nas normativas, disponíveis em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm e nos boletins epidemiológicos, disponíveis em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

Com relação às comunicações estaduais durante a pandemia, sobretudo no que concerne às medidas por eles adotadas para promover e recomendar o distanciamento social, tais quais a quarentena e o isolamento de contatos, percebe-se concordância com as recomendações sanitárias internacionais e alinhadas ao discurso do Ministério da Saúde.

O quadro 2 retrata alguns dos atos normativos que amparam em sua jurisdição o isolamento social de três estados, com maiores números de casos e óbitos pela COVID-19, no momento de realização deste estudo.

Quadro 2. Atos Normativos estaduais que incluem as medidas de restrição social como forma de evitar a propagação da infecção por COVID-19.

Estado	Atos Normativos	Conteúdo
São Paulo	- Decreto Nº 64.881 - 22 de março de 2020.	Decreta quarentena no Estado de São Paulo
	- Decreto Nº 64.920 - 06 de abril de 2020.	Estende o prazo da quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020.
	- Decreto Nº 64.946 - 17 de abril de 2020.	Estende a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020.
	- Decreto Nº 64.949 - 23 de abril de 2020	Dá nova redação ao artigo 4º do Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, que decreta quarentena no Estado de São Paulo.
	- Decreto Nº 64.967 - 08 de maio de 2020.	Estende a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020.
Rio de Janeiro	- Decreto Nº 46.973 - 16 de março de 2020.	Reconhece a situação de emergência e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus.
	- Decreto Nº 46.980 - 19 de março de 2020.	Atualiza as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus.
	- Decreto Nº 46.983 - 20 de março de 2020.	Amplia as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus.
	- Decreto Nº 47.006 - 27 de março de 2020.	Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus.
	- Decreto Nº 47.027 - 13 de abril de 2020.	Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus.

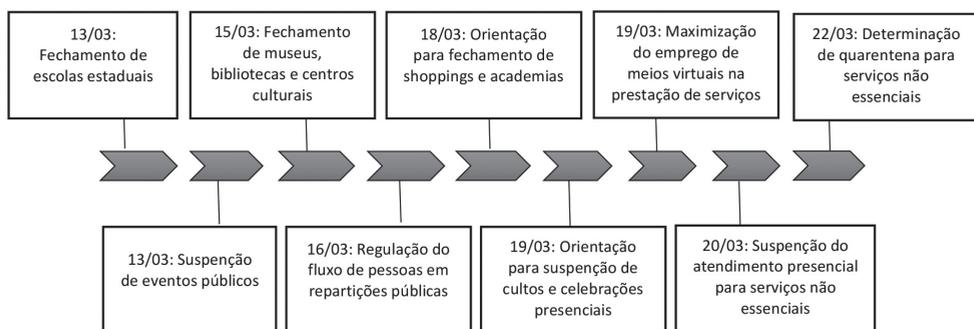
continua...

Estado	Atos Normativos	Conteúdo
Ceará	- Decreto Nº 33.519 de 19 de março de 2020.	Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus.
	- Decreto Nº 33.530 de 28 de março de 2020	Prorroga as medidas adotadas no Decreto Nº 30.519, de 19 de março de 2020, e alterações posteriores.
	- Decreto Nº 33.536 de 05 de abril de 2020	Prorroga as medidas de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus no Estado do Ceará
	- Decreto Nº 33.544 de 19 de abril de 2020	Prorroga, no âmbito estadual, as medidas restritivas de enfrentamento à COVID-19
	- Decreto Nº 33.574 de 05 de maio de 2020	Institui política de isolamento social rígido para o enfrentamento da pandemia.

Fonte: Atos normativos estaduais relacionados à COVID-19. Disponível em: <http://www.conass.org.br/acesse-os-atos-normativos-estaduais-relacionados-a-covid-19/>.

A fim de deixar mais claras quais medidas foram tomadas a nível estadual, tomou-se como exemplo o estado de São Paulo, que lidera o ranking de casos pela doença no país e, portanto, na figura 2 estão representadas em uma breve linha do tempo, ações provenientes de normativas, no sentido da restrição social.

Figura 2. Medidas referentes às ações que promovam distanciamento social adotadas pelo governo de São Paulo para o combate ao novo coronavírus, no mesmo período de tempo dos discursos da Presidência da República.



Fonte: Ações do governo de São Paulo. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/>

Discussão

A análise retórica em temas relativos à saúde tem sido utilizada focalizando questões relevantes, como a participação da comunidade (GUIZARDI et al., 2004); debates sobre o aborto (RIBEIRO, 2012); globalização e indicadores de saúde (MATTA; MORENO, 2014); divulgação científica (LUZ et al., 2016); argumentação em processos deliberativos no Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA, 2020), entre outros. E agora, discutimos, a partir da análise retórica, a comunicação de risco no cenário da pandemia do novo coronavírus no Brasil.

Algumas recomendações no manejo da COVID-19 têm compreensão unânime, tais como a higiene das mãos e adoção da etiqueta respiratória. Outras ações, no entanto, não encontram o mesmo amparo no discurso nacional e subnacional, por esse motivo sendo tomado para análise mais detalhada nesse artigo, a saber: A organização da comunicação de risco e o engajamento comunitário; a prática de distanciamento social e o uso de medicamentos para o tratamento da doença.

A (des) organização da comunicação de risco no Brasil

De acordo com Moraes, Castiel e Vasconcellos-Silva (2017), a comunicação de risco envolve questões de gestão e de políticas públicas quanto às formas como se gera e se sustenta a confiança (qual é a fonte da informação, mais que o teor das mensagens) e também os processos sobre a amplificação dos interesses (mercado) sobre formas específicas de perigo e o papel da mídia em ambos os processos.

A organização da comunicação de risco no Brasil, no âmbito nacional, derivou de um discurso negacionista por parte da Presidência da República, cuja fala e comportamento desconsideravam quaisquer orientações internacionais. Desse modo, observa-se que não há disposição da Presidência da República em atuar na redução dos danos e incertezas da população em geral. Ao contrário, seu discurso nega a magnitude da doença e se alinha àqueles para quem a pandemia trouxe rebatimentos negativos no lucro - os empresários, cujo discurso “deixem-nos trabalhar” exige a abertura do comércio, indo de encontro ao isolamento social, única forma de controle da pandemia, até então. Esse discurso acirra as desigualdades sociais profundas no país, uma vez que tem conotações diversas para as distintas realidades sociais e econômicas, sobretudo para a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade.

O discurso adotado pela Presidência da República apenas reforça a forma como vem sendo tratado o setor saúde, no decorrer dos últimos anos, particularmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, com a imposição extrema de teto de gastos públicos e com as atuais políticas econômicas deste governo, havendo uma mitigação dos investimentos em pesquisa e saúde no país. Assim, a pandemia recrudescer a crise na saúde. Ironicamente, é neste cenário que a sociedade se dá conta da relevância de uma ciência fortalecida e um sistema de saúde garantindo a universalidade da saúde (WERNECK; CARVALHO, 2020).

O discurso negacionista da Presidência da República, quando afirma que “não há motivo para pânico” e “os meios de comunicação espalharam a sensação de pavor e histeria”, ainda referindo-se à doença como “apenas uma gripezinha ou um resfriadinho”, é percebido também no cenário internacional. A imagem é a de um líder cujo comportamento causa preocupação por não ter comprometimento com o enfrentamento ao coronavírus, desrespeitando recomendações sanitárias e participando de atos públicos seguidamente, conforme veiculado na *The Lancet Infectious Diseases* (BURKI, 2020). Também a Science registrou a negação, por parte do presidente, da severidade da pandemia, transmissão de informações enganosas e mensagens contraditórias, bem como a negligência com o cuidado de populações indígenas (FERRANTE; FEARNSSIDE, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil operacionalizou o Grupo de Trabalho Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional para acompanhamento da conjuntura e definição de protocolos de ação para a vigilância do SARS-CoV-2 no país (BRASIL, 2020c). Nessa perspectiva, organizou o enfrentamento da questão, seguindo as orientações internacionais no seu plano contingencial. As medidas adotadas e o acompanhamento destas ocorriam de forma transparente, por meio de coletiva diária à imprensa. Entretanto, no decorrer do tempo, esta forma de comunicação foi diminuindo consideravelmente.

O Tribunal de Contas da União (TCU), ao avaliar as ações do Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19 (CCOP), emitiu um relatório identificando vários problemas na atuação do Comitê. Dentre eles, estavam a indefinição de diretrizes estratégicas a serem perseguidas por todos os entes e atores envolvidos e a ausência de integrantes técnicos da área da saúde no comitê do governo. Estes problemas têm rebatimentos importantes no combate à pandemia. O primeiro é a relação

harmônica entre a Presidência da República e os governadores. O segundo é a possibilidade de tomada de decisões não pautadas em questões médicas e científicas, o que pode implicar em baixa efetividade das ações de prevenção e combate à pandemia (G1, 2020).

Nos estados, sobretudo aqueles mais afetados pela COVID-19, o discurso segue a orientação ministerial, uma vez que, a exemplo do Rio de Janeiro, reconhece que a não adoção de ações “poderá gerar um grave transtorno à saúde coletiva e a responsabilização de seus agentes e do próprio Estado decorrente dessa omissão” (RIO DE JANEIRO, 2020).

Ao fazê-lo, estabelece oposição à Presidência da República que, embora tenha apresentado um Plano Nacional de Contingência, não atende à recomendação de alinhamento comunicativo interfederativo, passando a responsabilizar os governos de estados por quaisquer danos ocorridos à população, em função da pandemia.

Ressalta-se que na comunicação de risco em saúde pública, os riscos são geralmente mais preocupantes e menos aceitáveis, se percebidos como sujeitos a afirmações contraditórias de fontes responsáveis, ou, pior ainda, da mesma fonte (BENNETT et al., 2010), como ocorre no caso brasileiro.

De acordo com Powell e Leiss (2005), a boa prática na comunicação em situações de risco está na zona que separa dois tipos de linguagem: de um lado, a “avaliação especializada”, emitida referindo-se à literatura científica, ancorada no conhecimento especializado sobre o tema, usando terminologias técnicas e de outro, a “avaliação pública”, em que as pessoas referem a situações de risco a partir de suas experiências cotidianas, sem necessariamente conhecerem resultados científicos e especializados. Assim, quando estes dois tipos de linguagem se distanciam e no lugar da tradução compreensível das descobertas científicas, existe uma lacuna ocupada por discursos contraditórios entre autoridades, que provocam incertezas, minimizando ou negando riscos reais, como o que vem ocorrendo no país, consideram-se problemas graves na comunicação.

O panorama do Brasil ainda esbarra em outro desafio. O terceiro ministro da saúde a assumir a pasta durante a pandemia modificou a forma de divulgação dos dados relativos ao número de casos e óbitos acumulados da COVID-19, suprimindo tais informações no site oficial do Ministério da Saúde. Esta atitude foi duramente criticada nos noticiários nacionais e internacionais, à exemplo do jornal britânico Financial Times que trouxe a manchete "Brasil acusado de ocultar dados sobre

crise de coronavírus" e ainda descreve o presidente da República como "presidente de extrema direita", que "há muito tempo é acusado de subestimar a gravidade do surto, levando ao despedimento de um ministro da saúde e à demissão de outro, e à nomeação de um general sem experiência em saúde pública para substituí-los" (UOL, 2020). Após as críticas, e por decisão do Supremo Tribunal Federal, as informações de casos e óbitos voltaram a ser normalmente divulgadas no site do Ministério da Saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020a).

O distanciamento social em pauta

A Presidência da República tem sustentado que o isolamento vertical deve ser adotado, alegando o discurso de que "O grupo de risco são pessoas acima de 60 anos. Então, por que motivo fechar escolas?" Nesta visão, apenas pessoas infectadas pelo vírus e aquelas que estejam em grupos de risco, entre os quais estão os portadores de doenças crônicas e idosos, deveriam isolar-se, com a alegação de que o isolamento amplo (horizontal) provocaria consideráveis danos à economia e, por conseguinte, a crise econômica e o desemprego causariam um dano maior na saúde da população brasileira que o próprio coronavírus, como mencionou o presidente em outras oportunidades (ESTADO DE MINAS, 2020). Além disso, tem havido apoio e participação em manifestações com pautas diversas, provocando aglomerações populacionais, contrariando as recomendações da OMS e do seu próprio Ministério (O GLOBO, 2020).

Entretanto, vale salientar que o isolamento vertical com resultados positivos, no contexto brasileiro é limitado, tanto pela dificuldade de vigilância de casos e contatos, graças à alta proporção de assintomáticos, perto de 80%, como pela ausência de um sistema de testagem amplo estabelecido logo no início da epidemia, de forma a permitir a identificação precoce dos infectados (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Sobre o isolamento social, o Ministério da Saúde, seguindo orientações da OMS, defendia que o mesmo fosse adotado de forma ampla por todos os brasileiros (isolamento horizontal), com a finalidade de que a transmissão da doença fosse distribuída ao longo de um maior tempo e assim, permitindo a preparação do sistema de saúde, a nível hospitalar, para evitar colapso. Assim foram comunicados à população através dos informes e dos Boletins Epidemiológicos.

O desencontro de comunicações entre o Ministério da Saúde e a Presidência da República do Brasil, ainda que oriundos do mesmo nível de governo, tem

sido destaque nos noticiários e divide opiniões entre a população. Tais discussões iniciaram uma divisão ideológica até então não insurgida dentro do próprio governo.

Estes embates repercutem nos âmbitos estaduais e municipais, em que governadores e prefeitos se veem diante de necessidade de optar pela própria política de distanciamento social (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020b). Assim, observa-se que em São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará, exemplificados neste estudo, foram decretadas ações específicas para diversos setores, com vistas à redução da velocidade de propagação da doença.

O estudo de Ferguson et al. (2020), no Reino Unido, avaliou vários cenários, com diversas estratégias de isolamento populacional e concluiu que mesmo em um cenário com um pico de casos reduzido, ainda seria necessário o dobro de leitos de terapia intensiva disponíveis no país para suprir a demanda de pacientes em estado crítico, o que causaria muitas mortes. Assim ocorreu, por exemplo na Itália e Estados Unidos e nos países do Reino Unido, em que a rápida progressão dos casos, com isolamento vertical implantado, exigiu a introdução de estratégias mais rígidas, com isolamento horizontal.

No Brasil, com aumento progressivo de casos e óbitos, como vem sendo confirmado, associado a uma menor testagem diagnóstica populacional do que o recomendado, fica evidente que a estratégia mais acertada seria a de isolamento horizontal (TAKAHASHI et al., 2020).

Somadas às medidas de distanciamento social, higienização das mãos e adoção de etiqueta respiratória, o uso de máscaras faciais também tem sido recomendado pelas instâncias sanitárias nacional e internacional (AQUINO et al., 2020). O Ministério da Saúde e a Anvisa emitiram orientações para uso de máscara de uso não profissional, que atuam como barreiras físicas, diminuindo a exposição e o risco de infecção para a população em geral (ANVISA, 2020). A OPAS, por sua vez, publicou um documento com orientações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19, em que destacou, entre outras situações, que uma vantagem na utilização deste equipamento de proteção por pessoas saudáveis é a redução de risco de exposição a indivíduos infectados durante o período “pré-sintomático” (OPAS, 2020e). Com estas diretrizes, estados começaram a emitir decretos determinando a obrigatoriedade do seu uso em locais públicos e mesmo assim, observaram-se demonstrações públicas de não adesão, pelo presidente da República, sobretudo em manifestações com aglomeração de pessoas (BRASÍLIA, 2020; FOLHA DE SÃO PAULO, 2020c).

Ao abordar sobre as consequências comportamentais da comunicação, Watzlawick, Beavin e Jackson (1973) partem do pressuposto de que é impossível não comunicar, ou seja, todo comportamento, não somente a fala, é comunicação e portanto, afeta condutas. Os autores referem-se à comunicação verbal como formas digitais de comunicação e a quaisquer manifestações não-verbais, como gestos, posturas, expressões, atitudes, como comunicação analógica. Neste contexto, chama-se atenção para as demonstrações públicas de não adesão do presidente da República ao uso de máscara e demais medidas sanitárias recomendadas durante a pandemia, e como esta “dupla moldura”, como denominado pelos autores supracitados como sendo o encaminhamento do conteúdo verbal da mensagem através dos comportamentos, revelam o risco da comunicação que é passada para a população.

A polêmica do uso de medicamentos para o tratamento da COVID-19

A respeito do uso de medicamentos no tratamento da COVID-19, uma característica presente nos discursos da Presidência da República é o apoio e incentivo ao uso da cloroquina e hidroxicloroquina, mesmo sem apresentar evidência científica, que pode ser verificado nos discursos, como: “Não existe vacina ou remédio com eficiência científica comprovada, apesar da hidroxicloroquina parecer eficaz” e também “Algumas autoridades sanitárias recomendam o uso da hidroxicloroquina desde os estágios iniciais da doença”. Este comportamento contrariou estudos baseados em ensaios clínicos que não comprovaram a eficácia destes medicamentos para este fim (GELERIS et al., 2020; BOULWARE et al., 2020).

O Ministério, em seus boletins epidemiológicos concomitantes com os discursos presidenciais, trazia em destaque que não havia dados que comprovassem a eficácia dos medicamentos. Mais recentemente, em 20 de maio, divulgou as orientações para ampliar o acesso de pacientes com COVID-19 ao tratamento medicamentoso precoce, ou seja, nos primeiros dias de sintomas, no âmbito do SUS. O documento traz a classificação dos sinais e sintomas da doença e a orientação para prescrição a pacientes adultos da cloroquina e hidroxicloroquina, associados à azitromicina (BRASIL, 2020d).

Após a liberação dos medicamentos supracitados pelo Ministério da Saúde, os estados se posicionaram de forma diversa, alguns sinalizando que não iriam aderir ao uso, sobretudo da cloroquina, por não haver evidências científicas favoráveis.

Outra parcela pontuou que o novo protocolo do Ministério da Saúde seria avaliado por comitês científicos locais ou pelas Secretarias de Saúde para então ser decidido ou não, pela adesão (CORREIO BRAZILIENSE, 2020).

Em uma nota publicada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), esclarece-se que há uma polarização ou ideologização das atitudes em relação ao uso da cloroquina e hidroxiclороquina em grupos a favor e contrários, além da possibilidade de provocar dúvidas na população e seu uso indiscriminado. Acrescenta que as conclusões dos estudos internacionais, multicêntricos e randomizados são as únicas garantias de oferta de tratamentos seguros e eficazes a pacientes com a COVID-19.

A não adesão dos ministros da saúde na instituição da cloroquina como medicamento de escolha para a COVID-19 resultou na mudança de dois ministros, Henrique Mandetta, em 16 de abril e seu sucessor, Nelson Teich, em 15 de maio. Em seguida, a pasta foi assumida interinamente pelo militar Eduardo Pazuello, que permanece no cargo até a data da realização deste estudo.

Além da pressão por alteração nos protocolos envolvendo o uso da cloroquina, os conflitos entre o presidente e os ex-ministros Henrique Mandetta e Nelson Teich se fortaleceram com as dissonâncias nos discursos relativos ao isolamento social, o que se revelou uma situação crítica, pelas possíveis repercussões para a população quanto às melhores condutas de mitigação da doença. Estas divergências entre o chefe do Executivo e os ministros da saúde foram amplamente repercutidas na imprensa e mídia nacional e internacional (NEXO JOURNAL, 2020; BBC, 2020; EL PAÍS, 2020; NEW YORK TIMES, 2020).

Tais mudanças, em curto espaço de tempo, tendem a comprometer o sucesso no enfrentamento à pandemia, pela descontinuidade de ações que vinham sendo desenvolvidas. Como exemplos, citam-se atrasos para início do funcionamento de hospitais de campanha que haviam sido construídos; retardo na aquisição de respiradores e equipamentos de proteção individual; mudanças de contratos de aquisição de insumos; demissões de técnicos do Ministério da Saúde, que vinham atuando no enfrentamento à pandemia; além da desordem causada na pasta, por necessidade de reuniões para explicar o funcionamento do SUS a novatos no assunto, como militares, que passaram a ocupar cargos estratégicos no Ministério (VEJA, 2020).

Considerações finais

Este artigo buscou fazer uma reflexão e analisar retoricamente as informações relacionadas à pandemia do novo coronavírus no Brasil, veiculadas pelas autoridades nacionais e estaduais, pelas lentes da comunicação de risco e engajamento comunitário internacional.

A comunicação de risco parte da premissa de que toda emergência de saúde pública enfrenta desafios de comunicação e pode se beneficiar das lições aprendidas anteriormente. O fato da existência de discursos distintos entre os entes da federação implica na desorganização das informações, desentendimentos e maior grau de incerteza da população sobre a doença e como se prevenir.

Viver em um ambiente em que os discursos buscam atingir a verdade das coisas, partindo de premissas distintas, é esperado que as dúvidas e as certezas tenham as mesmas possibilidades de sucesso.

No Brasil, a forma de condução da comunicação de risco analisada revelou-se ineficiente, por não alcançar o alinhamento das ações de comunicação, bem como de ser fonte confiável de informações. Além disso, a crise na saúde gerou uma crise política interna no governo, observada pelas tentativas de interferência direta do Executivo na condução da política sanitária do país, pondo em cheque o pacto federativo, em lugar da coordenação nacional da política entre a esfera nacional e estadual.

Referências

ANVISA. *Orientações gerais – Máscaras faciais de uso não profissional*. Brasília: Agência nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT-M%C3%A1scaras-Tecido-Anvisa.pdf-2.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25 (suppl 1), p. 2423-2446, 2020.

BBC News. *Coronavirus: Bolsonaro fires health minister over pandemic response*. [2020]. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52316150>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BENNETT, P. et al. *Understanding public responses to risk*. In: BENNETT, P.; CALMAN, K.; CURTIS, S.; FISCHBACHER-SMITH, D. Risk communication and public health. London: Oxford University Press, p. 3-22, 2010.

BOULWARE, D.R. et al. A randomized trial of hydroxychloroquine as postexposure prophylaxis for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMoa2016638, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde lidera Grupo Interministerial no enfrentamento ao novo coronavírus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <http://saude.gov.br/noticias/agenciasaude/46266-grupo-interministerial-vaiatuar-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASÍLIA. *Decreto N° 40.648, de 23 de abril de 2020*. Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Sistema integrado de normas jurídicas do DF, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b7e515eba350474d85dfefbf90fdac1d/Decreto_40648_23_04_2020.html. Acesso em: 19 nov. 2020.

BURKI, T. COVID-19 in Latin America. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n.5, p.547-548, 2020.

CHAN, J. F.W. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, United Kingdom, v. 395, n. 10.223, p. 514-523, 2020.

CORREIO BRASILIENSE. *Ao menos oito estados não pretendem aderir a uso geral da cloroquina*. [2020]. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/21/interna-brasil,857111/ao-menos-oito-estados-nao-pretendem-aderir-a-uso-geral-da-cloroquina.shtml>. Acesso em: 17 jun. 2020.

DITTRICH, I.J. Análise retórica do discurso: Reflexões teórico-metodológicas. *Revista Interseções*, v.9, n.21, p.46-65, 2016.

DOMINGUEZ, B. Alerta global: novo coronavírus é a sexta emergência em saúde pública de importância internacional declarada pela OMS. *RADIS: Comunicação e Saúde*, n. 210, p.14-21, 2020.

EL PAÍS. *Bolsonaro destituye al ministro de Salud en plena crisis del coronavirus*. [2020]. Disponível em: <https://elpais.com/internacional/2020-04-16/el-ministro-de-salud-de-brasil-afirma-que-el-presidente-bolsonaro-lo-ha-destituido.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

ESTADO DE MINAS. Seção – Política. *Bolsonaro volta a defender fim de isolamento em prol da economia e chama críticos de “demagogos”*. [2020]. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/03/25/interna_politica,1132580/bolsonaro-volta-a-defender-fim-de-isolamento-em-prol-da-economia.shtml. Acesso em: 20 jun. 2020.

FERGUSON, N. M. et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London*, p. 1-20, 2020.

FERRANTE, L.; FEARNSIDE, P.M. Protect Indigenous peoples from COVID-19. *Science*, v.368, n. 6488, p.251, 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Ministério da Saúde recua e volta a divulgar íntegra de dados da Covid-19 após decisão do STF*. [2020a]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/06/ministerio-da-saude-recua-e-volta-a-divulgar-integra-de-dados-da-covid-19-apos-decisao-do-stf.shtml>. Acesso em 20/06/2020.

_____. *Em pronunciamento, Bolsonaro defende cloroquina e retoma embate com governadores e prefeitos*. [2020b]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/04/em-pronunciamento-bolsonaro-defende-cloroquina-e-volta-a-responsabilizar-governadores-e-prefeitos.shtml>. Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *Bolsonaro e apoiadores abandonam máscara e DF ignora Decreto ao não aplicar multa*. [2020c]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/05/bolsonaro-e-apoiadores-abandonam-mascara-e-df-ignora-decreto-ao-nao-aplicar-multa.shtml>. Acesso em: 19 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. *Nota sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19*. Informe ENSP, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41337>. Acesso em: 22 jun. 2020.

G1 POLÍTICA. *TCU aprova relatório que aponta falta de 'diretrizes' do governo no combate ao coronavírus*. [2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/24/tcu-aprova-relatorio-que-aponta-falta-de-diretrizes-do-governo-no-combate-ao-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 17 jun. 2020.

GELERIS, J. et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, p. 2411-2418, 2020.

GUIZARDI, F.L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 15-39, 2004.

LEACH, J. Análise Retórica. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som*. Manual Prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMA, J.C. O papel da argumentação em processos deliberativos nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190495, 2020.

LUZ, M.T. et al. Retórica na divulgação científica do imaginário de vida e saúde: uma proposta metodológica de análise. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n.61, p. 333-347, 2016.

MATTA, G.C.; MORENO, A.B. Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 9-22, 2014.

MORAES, D.R.; CASTIEL, L.D.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. Micromortevida Severina? A comunicação preemptiva dos riscos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00016017, 2017.

NEW YORK TIMES. Another Health Minister in Brazil Exits Amid Chaotic Coronavirus Response. [2020]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/05/15/world/americas/brazil-health-minister-bolsonaro.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

NEXO JORNAL. O descompasso entre o presidente e seu Ministério da saúde. [2020]. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/05/12/O-descompasso-entre-o-presidente-e-seu-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde>. Acesso em: 20 nov. 2020.

O GLOBO. *Contrariando orientações da OMS, apoiadores de Bolsonaro protestam em SP contra isolamento social*. [2020]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/contrariando-orientacoes-da-oms-apoiadores-de-bolsonaro-protestam-em-sp-contrain-isolamento-social-24366136>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *La ONU contra la desinformación sobre el COVID-19 y los ataques cibernéticos*. 2020. Disponível em: <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/onu-contra-desinformacion-covid-19-ataques-ciberneticos>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Regulamento Sanitário Internacional (2005)*. 3.ed. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS/OMS. *Brasil – Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 27 jun. 2020.

..... *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19*. 2020c. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf?sequence=3. Acesso em: 13 jun. 2020.

..... *Comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV)*. 2020d. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=comunicacao-de-risco-e-engajamento-comunitario-crec-prontidao-e-resposta-ao-novo-coronavirus-de-2019-2019-ncov&Itemid=965. Acesso em: 15 jun. 2020.

..... *Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19*. 2020e. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51994/OPASBRACOVID1920041_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 nov. 2020.

PERELMAN, C.; OLBRECHTS-TYTECA, L. *Tratado da Argumentação*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

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

RIBEIRO, F.R.G. Aborto por anencefalia na mídia brasileira: análise retórica do debate entre as posições " pró-escolha" e " pró-vida". *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 7, p. 83-114, 2012.

RIO DE JANEIRO. *Decreto Nº 46.980 de 19 de março de 2020*. Atualiza as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/covid19/estadual/decretos>. Acesso em: 25 jun. 2020.

TAKAHASHI, R. H. C. et al. Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.36, n.5, e00084420, 2020.

UOL NOTÍCIAS. Seção – Coronavírus. *Brasil é destaque no mundo por esconder dados de mortes por COVID-19*. [2020]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2020/06/08/brasil-e-destaque-no-mundo-por-esconder-dados-de-mortes-por-covid-19.htm>. Acesso em: 17 jun. 2020.

VEJA. *Queda de dois ministros em apenas um mês deixa Saúde à deriva*. [2020]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/queda-de-dois-ministros-em-apenas-um-mes-deixa-saude-a-deriva/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VILELLA, E.F.M. Comunicação de risco versus comunicação de crise na saúde pública: o discurso das autoridades diante de uma epidemia de dengue. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, v.10, n.4, p.1-11, 2016.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.H.; JACKSON, D.J. *Pragmática da Comunicação Humana*. São Paulo, Editora Cultrix, 1973. 263 p.

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00068820, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>. Acesso em: 17 jun. 2020.

_____. *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 20 jun. 2020.

_____. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19*. Geneva: World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 13 jun. 2020.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. *The Lancet*, v. 395, n.10225, p. 676, 2020.

Notas

¹ Não houve financiamento para a pesquisa em tela.

² Não há conflitos de interesse a declarar.

Abstract

Risk communication in coping with COVID-19 in Brazil: a rhetorical analysis

The objective was to analyze the information related to the pandemic of the new coronavirus in Brazil, conveyed by national and state authorities, through the lens of risk communication and community engagement. It is a qualitative, reflective study, anchored in rhetorical analysis. Two groups of speeches were analyzed. The first, nationwide, subdivided into a speech by the Presidency of the Republic of Brazil and the Ministry of Health. The second, by the states, represented by their normative acts related to facing the pandemic. Some recommendations in the management of the disease are unanimously understood. Other actions, however, do not find the same support in national and subnational discourse, for this reason being taken for a more detailed analysis in this article, namely: the organization of risk communication and community engagement; the practice of social distance; and the use of drugs to treat the disease. Risk communication is based on the premise that every public health emergency faces communication challenges and can benefit from the lessons learned previously. The fact that there are different speeches among the federation entities implies disorganized information, disagreements and a greater degree of uncertainty among the population about the disease and how to prevent it.

► **Keywords:** Pandemics; Coronavirus; Communication; Public health.

