

Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil

Communication strategies adopted by the management of the Brazilian National Health System during the Covid-19 pandemic (abstract: p. 20)

Estrategias de comunicación adoptadas por la gestión del Sistema Brasileño de Salud durante la pandemia de Covid-19 – Brasil (resumen: p. 20)


Mariana Olívia Santana dos Santos^(a)

<mariana.santos@fiocruz.br> 


Bianca Cardoso Peixinho^(b)

<bianca.peixinho@hotmail.com> 


Ana Marília Correia Cavalcanti^(c)

<anamariliaa2011@gmail.com> 

Letícia Gabriela Ferreira da Silva^(d)

<leeticiaferreira18@gmail.com> 

Lucas Iago Moura da Silva^(e)

<lucas.iago@upe.br> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (Pós-doutorado). Laboratório de Saúde Ambiente e Trabalho (Lasat), Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária. Recife, PE, Brasil. 50.740-465.
^(b, c) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (Mestrado), Lasat, Departamento de Saúde Coletiva, IAM, Fiocruz. Recife, PE, Brasil.

continua pág. 16

continua pág. 16

Foi realizada caracterização e análise das principais estratégias de comunicação desenvolvidas pelos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento de Covid-19 no Brasil. Consideraram-se *websites*, Twitter, Youtube, Instagram e Facebook, coletivas de imprensa, aplicativos e boletins epidemiológicos, totalizando 35 estratégias. Apesar da comunicação ser um dos eixos fundamentais em resposta à pandemia, parte significativa das estratégias não abordou adequadamente as temáticas de vigilância, assistência, promoção e educação em saúde. Observou-se predomínio do modelo de comunicação utilitarista, centralizador e funcional, com foco na transmissão de informações. O Estado tem o dever de promover uma comunicação comunitária e emancipatória, considerando a diversidade de sujeitos, o contexto local e o desenvolvimento de redes comunicativas, respeitando o direito humano e social à comunicação, à informação e à voz, segundo os princípios e diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Covid-19. Comunicação em saúde. Mídias sociais. Participação comunitária. Vigilância em saúde pública.

Introdução

A emergência da pandemia de Covid-19 tem afetado milhares de pessoas e produzido impactos sociais, econômicos e nos sistemas de saúde. O vírus foi identificado em dezembro de 2019 e, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (Espin), considerado o mais alto nível de alerta¹.

Até 8 de agosto de 2020 foram registrados mundialmente mais de 19 milhões de casos e 727.008 óbitos, ultrapassando três milhões de casos e cem mil mortos no Brasil², deixando o país na segunda posição mundial.

Devido à sua magnitude, as informações relacionadas à pandemia precisam ser produzidas e divulgadas oportunamente. A definição de estratégias de comunicação diante das crises em saúde pública deve produzir engajamento comunitário para disponibilizar evidências e construir ações coletivas de enfrentamento e mitigação de danos, contribuindo na inserção das populações vulnerabilizadas³⁻⁵.

A população deve ser reconhecida como produtora e participe das informações, considerando a comunicação como direito humano fundamental para constituição e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶⁻⁸.

As estratégias de comunicação possibilitam a construção simbólica em que as pessoas recebem, processam e produzem sentidos em suas vidas⁹. A comunicação em saúde, nessa perspectiva, permite ampliar o debate sobre as necessidades de saúde, refletir sobre os interesses públicos e fortalecer a integralidade do cuidado e a intersetorialidade das ações em saúde³. A OMS enfatiza a comunicação de risco e o engajamento comunitário como essenciais para o sucesso de respostas a emergências de saúde pública, alertando que o fracasso nesse campo pode causar perda de confiança, de reputação, impactos econômicos e mortes¹.

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro definiu, em seu plano de ação emergencial, a comunicação em saúde como um dos eixos fundamentais no enfrentamento da pandemia, destacando o engajamento público no desenvolvimento de ações, a disponibilização de evidências científicas sobre Covid-19 e o esclarecimento de rumores em canais adequados¹⁰. Estados e municípios também reconhecem a importância da comunicação na pandemia, porém, historicamente, ela se distancia dos princípios que organizam as práticas das políticas de saúde ao estabelecer a concentração da produção e a circulação da comunicação, ao desconsiderar contextos e compreender a participação como simples adesão^{3,4,8}.

Este artigo tem como objetivo analisar as estratégias de comunicação *on-line* e digital adotadas pelos três níveis de gestão do SUS para o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e transversal. Foram mapeadas as estratégias de comunicação desenvolvidas durante a pandemia pelos três níveis de gestão do SUS, considerando a autonomia dos entes federados.

Foram selecionados os casos do MS, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de Recife e Caruaru (capital e interior). Pernambuco foi escolhido por ter sido um dos estados com maior número de casos e de óbitos no primeiro semestre de 2020, chegando a uma taxa de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 de 98% em 30 de maio de 2020¹¹. Recife também apresentou elevada incidência e uma das maiores taxas de mortalidade do estado¹². Caruaru foi selecionado por representar a interiorização da pandemia ao se tornar o epicentro de dispersão de casos com um salto de 601% em junho de 2020¹¹.

Os dados foram coletados entre março e junho de 2020, em plataformas oficiais, de acesso aberto e disponíveis na internet, em cada nível de gestão, considerando as publicações sobre o enfrentamento da pandemia: *websites* institucionais, mídias sociais oficiais – Twitter, YouTube, Instagram e Facebook, coletivas de imprensa, aplicativos e boletins epidemiológicos. As postagens feitas durante a pesquisa foram consolidadas em planilha considerando três níveis de análise (Quadro 1).

Quadro 1. Níveis analíticos e descrição das categorias utilizadas

Primeiro Nível	Análise descritiva de características gerais das estratégias de comunicação utilizadas na pandemia, segundo nível de gestão do SUS.
Segundo Nível	Análise de conteúdo para identificar as abordagens das categorias temáticas: i) Vigilância em saúde, observando ações de prevenção, controle, risco, perigo e análise situacional de saúde. ii) Assistência à saúde, observando informações sobre rede disponível, ampliação de serviços, assistência farmacêutica, diagnóstico, tratamento, insumos, equipamentos, recursos humanos. iii) Promoção da saúde, observando questões sociais, econômicas, políticas e culturais, no âmbito coletivo e individual para a qualidade de vida. iv) Educação em Saúde, observando existência de processos político-pedagógicos emancipatórios. v) Educação Permanente em Saúde, considerando as estratégias que incorporam o processo de trabalho em saúde como promotor de mudanças.
Terceiro Nível	Investigação da qualidade das estratégias de comunicação conforme: i) Clareza da linguagem – facilidade para a audiência entender a informação, gramática correta, uso de palavras comuns, designs legíveis. ii) Modelo de comunicação: - Informacional (comunicação linear, unidirecional, bipolar – emissor e receptor), de linguagem tecnológica e instrumental com eliminação de interferências e desconsiderando dimensões afetivas, cognitivas, políticas, econômicas). - Em rede (diversidade de vozes sociais que circulam seus sentidos em várias direções, conduzindo múltiplos discursos, ideias, propostas, opiniões e sentimentos). iii) Comunicação dialógica – interação/diálogo e participação ativa dos interlocutores. iv) Diversidade de atores (polifonia) – presença de múltiplas vozes, diversos atores, que se articulam e/ou concorrem entre si. v) Diferentes contextos – contextos sociais, culturais, econômicos, políticos.

Fonte: Autores, 2021.

Resultados

Considerando as oito variáveis comunicacionais utilizadas pelos diferentes níveis de gestão, identificaram-se 35 estratégias.

Estratégias de comunicação

Os boletins epidemiológicos publicados pelo MS, SES/PE e SMS Recife contemplaram orientações para atuação da vigilância e da assistência em saúde para enfrentamento da pandemia. Foram identificadas estratégias como monitoramento da situação epidemiológica, perfil de morbimortalidade, orientações para vigilância epidemiológica e laboratorial, dados sobre rede assistencial, medidas de prevenção, tratamento e assistência farmacêutica. O boletim da SES/PE destacou casos entre profissionais de saúde, indicando monitoramento de saúde do trabalhador. Embora Caruaru tenha produzido 43 boletins, os conteúdos não traziam informações suficientes para apresentar um panorama epidemiológico do município, dificultando a organização das ações de vigilância.

As coletivas de imprensa foram adotadas pelas quatro instituições. No MS, com a saída de dois ministros da saúde (Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich) no auge da pandemia, elas ficaram cada vez mais escassas. As coletivas do Recife e da SES/PE geralmente são concomitantes.

Os governos federal e estadual criaram *sites* oficiais com informações sobre a Covid-19. No estado, foi criado o *hotsite* “Pernambuco contra a Covid-19” e o *site* da Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) foi reestruturado para contemplar informações sobre a doença. Em Recife, o *hotsite* criado disponibiliza informações básicas. Em Caruaru, apesar da existência do *site* da SMS, as informações são divulgadas na página da prefeitura, contemplando informes, ações e notícias.

Foram identificados os aplicativos Coronavírus SUS, do MS, e a plataforma “Atende em Casa”, que funciona como *site* e aplicativo, desenvolvido em parceria SES e Recife.

Apenas o MS utiliza seu próprio perfil em todas as mídias sociais. Os demais utilizam tanto os perfis específicos da saúde como os perfis oficiais do estado ou da prefeitura. Vídeos são divulgados principalmente pelo Youtube, Twitter e Facebook e são atualizados diariamente.

Categorias temáticas das estratégias

Foram identificadas estratégias de comunicação abordando os temas de Vigilância, Assistência, Promoção, Educação e Educação Permanente em Saúde em todos os níveis de gestão (Quadro 2).

**Quadro 2.** Categorias temáticas das estratégias de comunicação utilizadas pela gestão do SUS durante a pandemia de Covid-19, março a junho de 2020

Vigilância em Saúde				
Estratégia de Comunicação	Nível da Gestão			
	Federal	Estadual	Municipal (Capital)	Municipal (Agreste)
Twitter	Sim	Sim	Sim	Sim
YouTube	Sim	Sim	Sim	Sim
Facebook	Sim	Sim	Sim	Sim
Instagram	Sim	Sim	Sim	Sim
Coletiva de Imprensa	Sim	Sim	Sim	Sim
Boletim Epidemiológico	Sim	Sim	Sim	Não
Aplicativos	Não	Não	Não	Não possui
Sites	1-Sim/2-Sim*	1-Sim/2-Sim	Sim	Sim
		3-Sim**		
Assistência em Saúde				
Estratégia de Comunicação	Nível da Gestão			
	Federal	Estadual	Municipal (Capital)	Municipal (Agreste)
Twitter	Sim	Sim	Sim	Não
YouTube	Sim	Sim	Sim	Sim
Facebook	Sim	Sim	Sim	Sim
Instagram	Sim	Sim	Sim	Sim
Coletiva de Imprensa	Sim	Sim	Sim	Sim
Boletim Epidemiológico	Sim	Sim	Não	Não
Aplicativos	Sim	Sim	Sim	Não possui
Sites	1-Não/2-Sim*	1-Sim/2-Não	Sim	Sim
		3-Sim**		
Promoção da Saúde				
Estratégia de Comunicação	Nível da Gestão			
	Federal	Estadual	Municipal (Capital)	Municipal (Agreste)
Twitter	Não	Sim	Sim	Não
YouTube	Não	Sim	Sim	Não
Facebook	Sim	Sim	Sim	Sim
Instagram	Não	Não	Sim	Sim
Coletiva de Imprensa	Não	Não	Sim	Não
Boletim Epidemiológico	Não	Não	Não	Não
Aplicativos	Não	Sim	Sim	Não possui
Sites	1-Não / 2-Não*	1-Sim / 2-Não	Sim	Não
		3-Sim**		

Continua.



Educação em Saúde				
Estratégia de Comunicação	Nível da Gestão			
	Federal	Estadual	Municipal (Capital)	Municipal (Agreste)
Twitter	Sim	Sim	Sim	Não
YouTube	Sim	Sim	Sim	Sim
Facebook	Sim	Sim	Sim	Sim
Instagram	Sim	Sim	Sim	Não
Coletivas de Imprensas	Sim	Não	Não	Não
Boletim Epidemiológico	Não	Não	Não	Não***
Aplicativos	Sim	Sim	Sim	Não possui
Sites	1-Não / 2-Sim*	1-Sim / 2-Não	Sim	Sim
		3-Sim**		
Educação Permanente				
Estratégia de Comunicação	Nível da Gestão			
	Federal	Estadual	Municipal (Capital)	Municipal (Agreste)
Twitter	Sim	Não	Não	Não
YouTube	Não	Sim	Não	Não
Facebook	Sim	Não	Não	Não
Instagram	Sim	Sim	Não	Não
Coletiva de Imprensa	Não	Não	Não	Não
Boletim Epidemiológico	Não	Não	Não	Não
Aplicativos	Não	Não	Não	Não possui
Sites	1-Não / 2-Sim*	1-Sim / 2-Não	Sim	Não
		3-Não**		

* Dois sites: 1.Painel epidemiológico 2.Institucional (MS)

** Três sites: 1.Escola de Governo Estadual 2.CIEVS 3.SES/PE

*** Publica apenas informes reduzidos

Fonte: Autores, 2021

A vigilância em saúde foi abordada nos três níveis de gestão. Em Caruaru, os boletins epidemiológicos apresentaram informações limitadas, restritas à contabilização de casos, óbitos e recuperados. A vigilância em saúde do trabalhador aparece apenas nos boletins da SES/PE, contendo informações sobre a morbimortalidade dos trabalhadores da saúde. As ações de comunicação em vigilância são centradas na estruturação do perfil epidemiológico, distribuição dos casos, prevenção e controle da doença.

A categoria da assistência em saúde não foi identificada no Twitter de Caruaru; nos boletins epidemiológicos de Recife e Caruaru; nos sites do painel epidemiológico (federal) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs – estadual). Os boletins epidemiológicos geralmente não abordam essa temática, pois focam no quadro epidemiológico e ações de vigilância. Observaram-se nos boletins do MS e SES/PE informações quanto à cobertura assistencial: contratação de profissionais, rede disponível,

ampliação de serviços, assistência farmacêutica, tratamentos, insumos e equipamentos. O aplicativo Coronavírus-SUS amplia as possibilidades de assistência, propondo um cuidado virtual à saúde, informando sobre sintomas, prevenção e unidades referência.

Recife abordou a promoção da saúde na maioria das estratégias, sete de oito. A SES abordou em seis; Caruaru, em duas; e MS, em uma. *Sites*, boletins epidemiológicos e coletivas de imprensa não consideraram a complexidade da determinação social da saúde, negligenciando vulnerabilidades específicas da população que podem afetar a morbimortalidade pela Covid-19.

O Facebook foi a estratégia em que o tema da promoção foi mais frequentemente abordado, principalmente pelos municípios, sendo observada uma maior aproximação da gestão com o território. Em Caruaru, destaca-se o desenvolvimento de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), aulas de dança, webinários temáticos de Saúde Mental, violência contra a mulher e outros temas que ultrapassam a prevenção e o controle da doença. Também foi implementado o “Delivery Sulanca”, serviço que objetiva viabilizar a comercialização de roupas confeccionadas na região durante a pandemia, uma das principais atividades econômicas locais.

Não foram identificadas informações na categoria da Educação em Saúde no Instagram e no Twitter de Caruaru, em *sites* do painel epidemiológico (federal e estadual), boletins epidemiológicos e coletivas de imprensa, exceto nas coletivas no nível federal, ainda que em uma lógica campanhista. A orientação do MS reforça a importância das medidas de prevenção, incluindo: lavagem das mãos, higienização com álcool em gel; “etiqueta respiratória”, distanciamento social, não compartilhamento de objetos e uso de máscaras de tecido.

A Educação Permanente foi frequentemente abordada no âmbito da União. O *site*, Twitter, Instagram e Facebook do MS apresentaram materiais e divulgação de cursos para profissionais de saúde. No estado, o tema emergiu no YouTube, no Instagram e no *site* da ESPPE, que disponibiliza materiais técnicos (cursos *on-line*, webpalestras, *podcast*). Nos municípios, apenas Recife abordou a temática em seu *site*, disponibilizando cursos para profissionais de saúde sobre uso de equipamentos de proteção individual (EPI), prevenção e Atenção Primária (AP), de média e alta complexidades.

O *site* da ESPPE disponibiliza diversos materiais técnicos voltados aos profissionais de saúde, considerando populações específicas (pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, população do campo, negra, indígena e LGBTQI+). O *site* do Cievs não apresenta dados quanto à vulnerabilidade social ou demais temas relacionados à promoção da saúde, tampouco aborda conteúdos de Educação Permanente.

Qualidade das estratégias de comunicação

Analisaram-se a clareza da linguagem, o modelo de comunicação predominante, a dialogicidade, a diversidade de atores e a consideração de diferentes contextos sociais das estratégias de comunicação.

O Quadro 3 descreve as análises segundo os níveis federal e estadual de gestão.

Quadro 3. Qualidade das estratégias de comunicação na gestão do SUS na pandemia de Covid-19, níveis federal e estadual, março a junho de 2020

Nível Federal					
Estratégia /Endereço	Linguagem	Modelo de Comunicação Predominante	Dialógica	Diversidade de Atores	Diferentes Contextos
Twitter – @minsaude	Linguagem clara	Informacional	Não	Predominância de vozes institucionais	Não apresenta
YouTube – MS					
Facebook – @minsaude					
Instagram – @minsaude					
Coletivas de Imprensa – YouTube					
Aplicativo – App MS	Linguagem mista (clara e técnica)				
Site MS - coronavirus.saude.gov.br/					
Boletins Epidemiológicos - saude.gov.br/boletins-epidemiológicos					
Site Painel - covid.saude.gov.br/	Linguagem técnica				
Nível Estadual					
Estratégia /Endereço	Clareza da Linguagem	Modelo de Comunicação Predominante	Dialógica	Diversidade de Atores	Diferentes Contextos
Twitter – @SaudePE	Linguagem clara	Informacional	Não	Predominância de vozes institucionais	Não apresenta
YouTube – Governo de Pernambuco					
Facebook – @saude.pe					
Instagram – @saude_pe					
Coletivas de Imprensa – YouTube Governo de Pernambuco					
Aplicativo – www.atendeemcasa.pe.gov.br	Linguagem técnica				
Site SES – pecontracoronavirus.pe.gov.br					
Boletins Epidemiológicos – portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19					
Site ESPPE – ead.saude.pe.gov.br/course					
Site Painel – cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov					

Fonte: autores, 2021.

O Quadro 4 apresenta as análises da qualidade no nível municipal segundo os municípios de Recife e Caruaru.

Quadro 4. Qualidade das estratégias de comunicação na gestão do SUS na pandemia de Covid-19, nível municipal, março a junho de 2020

Nível Municipal (Capital)					
Estratégia/Endereço	Linguagem	Modelo de Comunicação Predominante	Dialógica	Diversidade de Atores	Diferentes Contextos
Twitter – @prefrecife	Linguagem clara	Informacional	Não	Vozes de diversidade de atores sociais Não apresenta	Apresenta diferentes contextos
YouTube – prefrecife					
Facebook – @sesaupcr					
Instagram – @prefeiturarecife					
Coletivas de Imprensa – YouTube					
Aplicativo – www.atendeemcasa.pe.gov.br	Linguagem técnica			Predominância de vozes institucionais	Não apresenta
Site PCR – novocoronavirus.recife.pe.gov.br					
Boletins Epidemiológicos – cievsrecife.wordpress.com/publicacoes-devs-sesau-recife					
Nível Municipal (Agreste)					
Estratégia/Endereço	Clareza da linguagem	Modelo de comunicação predominante	Dialógica	Diversidade de atores	Diferentes contextos
Twitter – @PrefCaruaru	Linguagem clara	Informacional	Não	Vozes de diversidade de atores sociais Não apresenta	Apresenta diferentes contextos
YouTube – Prefeitura de Caruaru					
Facebook – @PrefeituradeCaruaru					
Instagram – @prefcaruaru					
Coletivas de Imprensa – YouTube					
Site Caruaru – caruaru.pe.gov.br/coronavirus/	Linguagem técnica				Não apresenta
Boletins Epidemiológicos – saudecaruaru.pe.gov.br					

Fonte: autores, 2021.

As mídias sociais de todos os níveis de gestão apresentaram linguagem textual e grafia simplificada, sem ambiguidade ou termos desnecessários, contendo imagens, ilustrações e vídeos. As coletivas de imprensa foram transmitidas na TV e em mídias sociais, especialmente YouTube, repassando ações desenvolvidas de forma simples e objetiva. Destaca-se a inclusão dos deficientes auditivos mediante intérpretes de libras.

Os boletins epidemiológicos apresentaram linguagem primordialmente técnica, com textos, gráficos, tabelas e mapas com distribuição dos casos. Os boletins publicados em formato de *cards* nas mídias sociais foram traduzidos para uma linguagem direta, apresentando dados objetivos e resumidos.

Os aplicativos Coronavírus-SUS e Atende em Casa e os *sites* criados exclusivamente para publicação de conteúdos sobre Covid-19 (estadual e municipais) possuíam linguagem clara, presente na construção textual direta e lúdica, com uso de desenhos para orientações preventivas. O *site* do MS apresentou linguagem mista, clara em alguns trechos e com

muitos termos técnicos em outros. Os *sites* painel epidemiológico (federal e estadual) e da ESPPE apresentavam linguagem técnica voltada para profissionais de saúde, com textos, gráficos e esquemas complexos.

O modelo de comunicação predominante nas estratégias de todos os níveis de gestão foi informacional, linear e unidirecional, marcado pela transferência de informações. Nas mídias sociais as postagens recomendavam a lavagem das mãos, uso de máscaras e álcool em gel. As coletivas foram marcadas pelo repasse das ações desenvolvidas, como construção de hospital de campanha, compra de insumos e oferta de serviços. Os boletins informam a situação epidemiológica, não havendo espaço para interação/diálogo. Nos aplicativos, o modelo informacional é caracterizado pelo modo como as informações estão dispostas, como recomendações de cuidado para saúde e teleatendimento. Os *sites* contêm a maioria das informações, cumprindo um papel de repasse.

Nenhuma das estratégias apresentou comunicação dialógica, pois em todas o emissor foi considerado detentor do conhecimento e o receptor, um agente passivo.

Na categoria diversidade de atores, todas as estratégias federal e estadual foram constituídas majoritariamente por representantes institucionais, como ministros, secretários, gestores, técnicos de saúde, profissionais dos serviços ou a equipe de comunicação. Nos municípios observou-se maior diversidade nas mídias sociais, com vozes institucionais e populares (atletas, cantores, trabalhadores da saúde, professores e usuários do SUS) nas publicações. As coletivas de imprensa, boletins, *sites*, aplicativos apresentaram apenas institucionalidade.

As diferenças dos contextos sociais não foram consideradas em nenhuma estratégia federal e estadual. Nos municípios, as estratégias focaram principalmente no público em geral, como as mídias sociais. Coletivas, *sites* e boletins dos níveis municipais desconsideraram esses contextos.

Discussão

No contexto da pandemia de Covid-19, a comunicação não instrumental assume relevância na determinação da saúde ao compreender sua transversalidade nos processos políticos, econômicos, sociais, culturais e tecnológicos. Mais do que comunicar o risco, deve-se analisar as percepções das pessoas, promovendo intercâmbio de informações qualificadas para enfrentamento das ameaças à Saúde Coletiva¹, compreendendo o contexto e a construção social dos sentidos para um fazer comunicacional mais democrático³. A comunicação precisa considerar a relação dos interlocutores, a circulação, a produção de sentidos e as práticas discursivas^{3,13}, demandando que instituições de saúde se articulem com iniciativas comunitárias. Diante das incertezas, a comunicação em situação de crise exige que instituições estabeleçam uma relação honesta e de confiança com a população.

A popularização da internet e das mídias sociais demonstra a potência das ferramentas de comunicação, gerando um processo de midiaticização no campo da saúde, seja no âmbito científico – mediante a divulgação científica acelerada – seja nos meios de comunicação, como no político, representado pela gestão de saúde e seus veículos institucionais de

comunicação^{3,8}. É na internet que as disputas discursivas acontecem acentuadamente, inclusive provocando a infodemia, caracterizada pelo excesso de informações circulantes com poder de multiplicação exponencial em um curto período de tempo¹⁴, e a pandemídia, que seria a conturbação no cenário midiático relacionada à pandemia⁸.

Estratégias de comunicação

O boletim epidemiológico é um instrumento de vigilância fundamental utilizado para divulgar informações técnico-científicas da situação epidemiológica e direcionar ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de relevância sanitária^{15,16}, sendo um meio eficaz, de baixo custo e fácil utilização na comunicação para a Vigilância em Saúde¹⁷. Os boletins epidemiológicos analisados cumpriram parcialmente essa função, registrando desde *cards* simples a informes com dados completos. Explorar diferentes suportes comunicativos e com um diálogo ativo potencializaria essa estratégia.

A disseminação de informações nos meios de comunicação de massa auxilia efetivamente o intelecto coletivo em ciberespaços e ajuda no combate à desinformação e aos rumores¹⁸. Quanto maior a divulgação das notícias oficiais pelos representantes institucionais, de forma objetiva e transparente, maior aceitação e participação da população no enfrentamento da pandemia, contribuindo para o engajamento comunitário⁵.

O desenvolvimento de *sites* voltados exclusivamente para abordar assuntos ligados à pandemia mostrou-se útil por disponibilizar informações aos usuários. As práticas de comunicação fomentadas nesses espaços podem estimular o fluxo de elementos e informações que contribuem para a tomada de decisão, construção de conhecimentos em rede e expansão das formas de comunicação, popularizando o acesso à Ciência e aos serviços^{19,20}. Por outro lado, a infodemia, pandemídia e formatos pouco interativos dos *websites* reduzem o acesso da população a essas plataformas.

Diante da necessidade do distanciamento social, as relações remotas têm se intensificado, havendo maior utilização da internet para comunicação. Cada vez mais as mídias sociais são adotadas como estratégias de comunicação em saúde perante as emergências sanitárias^{21,22}, sendo consideradas ferramentas de comunicação e educação em saúde relevantes, possibilitando o compartilhamento de informações e ampliando a interação social.

Os aplicativos móveis também têm sido explorados como instrumentos de prevenção, diagnóstico e manejo de doenças, configurando-se como estratégias em que iniciativas governamentais, privadas e populares de saúde digital têm concentrado investimentos^{20,23,24}.

Esses *softwares* e plataformas virtuais representam importantes alternativas para o acesso dos usuários a alguns serviços²². Porém, também podem representar barreiras de acesso e exclusão, dada a desigualdade no acesso à tecnologia e/ou conexão à internet, caracterizando disparidade nas possibilidades de participação e controle social^{3,8,9}.

No Brasil, eventos como a realização da Copa do Mundo (2014), a epidemia do Zika vírus (2015) e as Olimpíadas (2016) impulsionaram o surgimento de estratégias como aplicativos, informes digitais, criação de páginas na internet e uso de redes sociais pelos governos para monitorar cenários epidemiológicos, informar e orientar a população, estruturar a vigilância participativa e promover a detecção digital de

doenças^{21,25}. Em 2003, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars), eram escassos os profissionais qualificados na área de comunicação em saúde, bem como a utilização de ferramentas de gestão comunicacional, o que inviabilizou a divulgação rápida e eficiente de informações²⁶.

Apesar disso as instituições de saúde continuam a reproduzir uma comunicação utilitarista, centralizadora e funcional, focando na transmissão de informações e não a compreendendo como um direito⁸.

No panorama atual da Covid-19, a utilização dessas estratégias de comunicação deve ser compreendida em todo seu potencial, dada sua expansão e aplicabilidade, desde que haja qualificação e dialogicidade no seu uso.

Categorias temáticas das estratégias utilizadas pela gestão do SUS

Os principais impactos da Covid-19 ocorrem em grupos populacionais em maior situação de vulnerabilidade devido a questões sociais, econômicas e políticas, intimamente relacionadas ao gênero, à raça/etnicidade e à classe²⁷⁻²⁹. Quanto à classe social, determinados grupos são particularmente suscetíveis à doença devido a iniquidades como condições de moradia, nutrição e saneamento ambiental precários, acesso limitado aos serviços de saúde²⁹⁻³¹. Populações pobres apresentam maior chance de morrer em decorrência da Covid-19, uma vez que estão mais sujeitas ao desenvolvimento de doenças crônicas associadas a piores desfechos. De forma geral, as iniciativas de comunicação da gestão do SUS não consideram essas vulnerabilidades específicas.

No âmbito da vigilância, o modelo de atenção é pautado em ações campanhistas, com pouco ou nenhum engajamento comunitário e desconsiderando a necessidade de ações direcionadas aos diferentes segmentos sociais. A presença marcante de estratégias de comunicação abordando a Vigilância em Saúde reflete a atuação historicamente estabelecida pela área no Brasil, enfatizando ações voltadas ao controle de doenças transmissíveis, pautadas na relação causa-efeito³².

Diante da débil presença do Estado em territórios vulnerabilizados, iniciativas comunitárias estão sendo desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, buscando atender às demandas de saúde. Gabinetes de crise, comitês populares, articulações solidárias, plataformas, fóruns e observatórios acadêmico-populares, barreiras sanitárias populares, portais na internet de monitoramento participativo são algumas das estratégias desenvolvidas perante a ausência de políticas efetivas e de coordenação nacional^{24,33,34}. É preciso criar métodos e iniciativas que possibilitem uma vigilância resolutiva, horizontal, participativa, democrática e cientificamente qualificada³⁵.

A vigilância em saúde abordada nos boletins da SES/PE demonstra o reconhecimento do elevado risco de adoecimento ocupacional, destacando a importância do cuidado da saúde do trabalhador da saúde e os impactos da pandemia sobre os sistemas de saúde. Essa preocupação é especialmente relevante no contexto de perda de direitos trabalhistas atualmente observados. Os impactos na saúde dos trabalhadores tendem

a crescer em contextos de degradação do trabalho associados à rápida evolução da doença, representando um importante desafio para os planos e programas de resposta à pandemia^{36,37}, que devem incluir proteção de sua saúde física e mental³⁷.

A assistência em saúde, apesar de presente na maioria das estratégias analisadas, possui um viés mais propagandista eleitoral e de autopromoção dos gestores e de sua eficiência do que de orientar a população. O foco na ampliação da infraestrutura e dos recursos humanos não deve se sobrepor à garantia de acesso aos serviços na Rede de Atenção.

As fragilidades na categoria de Educação em Saúde inviabilizam a ampliação do cuidado, dificultando a compreensão da importância do cumprimento das orientações para controle da pandemia pela população. Observou-se uma educação transferencial, entendida mais como mecanismo regulatório e penalizador do que emancipatório, demonstrando a inacessibilidade do conhecimento científico³⁸. O não reconhecimento da determinação social da saúde e dos contextos sociais inviabiliza cuidados básicos que o Estado deveria fornecer às populações mais vulnerabilizadas, como água e sabão³⁵.

Pernambuco, ao disponibilizar materiais voltados para populações vulnerabilizadas, revela uma tentativa de reduzir desigualdades socioeconômicas estruturais que forjaram invisibilidades e segregações demográfico-territoriais desnudadas pela pandemia³⁸.

Com a infodemia, a abundância de informações compartilhadas facilita a disseminação de notícias falsas e dificulta o acesso a fontes e orientações confiáveis, ameaçando o enfrentamento do vírus, gerando ansiedade e sofrimento³⁹.

Por outro lado, a interação em plataformas web e redes digitais é uma prática em expansão que contribui no acesso a informações, facilita aprendizagem e simplifica a gestão do tempo³⁹. Realizar o cuidado à saúde diante uma doença desconhecida acentua a importância da aprendizagem no trabalho no cotidiano dos serviços. A Educação Permanente em Saúde busca estruturar o aprendizado significativo, reorientando práticas para qualificação do processo de trabalho. A disseminação de informações seguras e baseadas em evidências científicas nessas plataformas qualifica a capacitação, dada sua velocidade e dinamicidade⁴⁰.

Os desafios impostos pela pandemia revelam a necessidade de ampliação e aprofundamento das práticas de Educação Popular em Saúde (EPS), fortalecendo a formação crítica dos trabalhadores de saúde e demais atores sociais na área (como grupos e movimentos sociais), auxiliando na criação e no aprimoramento de espaços sociais e comunitários nos territórios para apoio solidário. A EPS é também importante para qualificar a luta da população pelo direito à saúde, bem como para o enfrentamento da pobreza e dos processos de exclusão social intensificados pela pandemia^{35,41}.

A adoção de medidas de proteção para conter o vírus exige translação de conhecimento para incorporação no cotidiano da população. Contudo, a profusão de informações falsas, o negacionismo à gravidade da doença e a não apropriação das orientações técnicas decorrente do uso inadequado da informação e da comunicação afetam profundamente a estratégia de enfrentamento da crise de saúde pública e, conseqüentemente, a população³⁸.

Qualidade das estratégias de comunicação utilizadas pela gestão do SUS

A linguagem clara identificada na maioria das estratégias possibilita maior aproximação de leitores de diferentes níveis de escolaridade pela capilarização das informações, permitindo construções próximas à realidade da população, essenciais à conscientização³. Já a linguagem mais técnica presente nos boletins epidemiológicos e no *site* da ESPPE é necessária para o planejamento e o aprimoramento das tomadas de decisões, porém deveria ser acessível, viabilizando efetividade nas ações de controle e prevenção¹⁶. A linguagem mista (simples e técnica), presente no *site* do MS, pode dificultar o sentido central da estratégia, não apresentando o alcance necessário nem simplificando a circulação de informação⁴².

O modelo informacional presente nas estratégias analisadas mostra quanto essa comunicação é verticalizada e cristalizada, contrapondo-se à perspectiva da comunicação comunitária e dialógica que traz a população como parte do processo comunicativo. Esse modelo ignora o conceito ampliado de saúde, o que desqualifica os sujeitos como detentores de conhecimento e fortalece o discurso hegemônico que enxerga a saúde restrita ao assistencialismo⁴.

Para a implementação de estratégias eficazes de comunicação e engajamento comunitário, faz-se necessário manter uma comunicação em rede com a população para compreender e responder às suas preocupações, atitudes, crenças e dificuldades para seguir as orientações de saúde. É por meio do engajamento comunitário que pode vir à tona a percepção do povo a respeito do coletivo, independentemente dos níveis de formação e diversidade regional. Os meios oficiais de informações transparentes facilitam movimentos sinérgicos, indispensáveis na pandemia^{5,18}.

Apesar da centralização histórica dos recursos voltados para comunicação no campo da saúde no nível federal⁹, os municípios têm investido recursos em estratégias semelhantes, mas apresentando diferentes atores na comunicação mais próximos do contexto local. Entretanto, nas campanhas realizadas pelas secretarias municipais, reproduzem o discurso institucional e não coletivo^{8,38}. Tradicionalmente, as práticas comunicacionais da gestão de saúde não interagem nem constituem espaços de compartilhamento e negociação com pluralidade de vozes e interesses, o que impede a autonomia desses cidadãos em dialogicidade e participação⁸. A comunicação precisa ser pensada e praticada segundo os princípios e diretrizes do SUS^{3,8}.

Esses temas refletem uma comunicação construída e destinada a um determinado perfil de interlocutores, padronizados, desconsiderando processos políticos, geográficos e históricos da população, ignorando os diferentes contextos sociais. Essas diferenças devem estar incorporadas nos lugares de interlocução, viabilizando a completude dos discursos, descentralizando o local de fala, proporcionando polifonia social para dar significância ao poder da fala diversificada. Assim, dar poder significa dar voz⁴, fomentando estratégias comunitárias como a criação de agentes populares de comunicação.

Considerações finais

Embora a comunicação seja um dos eixos fundamentais adotados pelas instituições de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19, e que ela tenha intensificado o uso de meios digitais como estratégias de comunicação, é preciso superar a adoção das práticas comunicativas autoritárias que se orientam por uma visão pragmática, instrumental, centralizadora e que se restringe à oferta de informação com o objetivo de mudanças de práticas.

Há necessidade de maior articulação entre os três níveis de gestão do SUS e os territórios de vida para que abordem, de forma adequada, questões caras à Saúde Coletiva e ao contexto pandêmico, como as relacionadas a vigilância, assistência, promoção e educação em saúde.

Busca-se estabelecer mecanismos para construção democrática e participativa de novos processos, propiciando polifonia de vozes mediante comunicação comunitária emancipatória, elemento-chave para promoção da integralidade e da intersectorialidade das práticas em saúde.


Para o enfrentamento da pandemia, o Estado tem o dever de promover uma comunicação de qualidade, transparente e inclusiva, considerando os diferentes grupos populacionais, principalmente os mais vulnerabilizados, respeitando o direito humano e social à comunicação, à informação e à voz. Deve-se priorizar o engajamento comunitário por meio da ação coordenada com lideranças, equipamentos e instituições locais, especialmente com a Atenção Básica, articulando suas ações com as iniciativas comunitárias.

Nesse sentido, deve-se apostar na criação de agentes populares de comunicação, além do fortalecimento dos agentes de saúde atuantes nos territórios, usando meios criativos e artísticos – analógicos e digitais – articulados com a cultura local para consolidação de modelos democráticos de comunicação voltados para as emergências em saúde, que devem ser incorporados e fomentados pelas instituições.

A saúde e a comunicação são direitos inseparáveis, sendo imprescindível a criação de uma política transversal de comunicação no SUS e maior investimento de recursos nessa área para que o caráter emancipatório de suas estratégias seja assegurado para o enfrentamento dos desafios atuais e futuros.

Autores

Daniella Oliveira Albuquerque Lins(f)

<daniella.albuquerque@ufpe.br> 

Aline do Monte Gurgel(g)

<aline.gurgel@cpqam.fiocruz.br> 

Afiliação

^(d,g) Lasat, Departamento de Saúde Coletiva, IAM, Fiocruz. Recife, PE, Brasil.

^(e) Graduando do curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Campus Santo Amaro, Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

^(f) Graduanda do curso de Saúde Coletiva, Departamento de Nutrição, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Contribuição dos autores

Santos MOS, Peixinho BC e Gurgel AM participaram da concepção, do delineamento, da análise e da discussão dos resultados, e da redação do trabalho.

Lins DOA, Cavalcanti AMC, Silva LGF e Silva LIM contribuíram na coleta, na tabulação, na análise e na discussão dos dados, e na redação do trabalho.

Todos os autores participaram da aprovação da versão final do manuscrito.

Financiamento

A pesquisa realizada teve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), mediante edital da Fundação Oswaldo Cruz – Brasília por meio do projeto de pesquisa “Análise do desenvolvimento e aplicação do conceito de Territórios Saudáveis e Sustentáveis na Região do Semiárido Brasileiro de Pernambuco”.

Bianca Peixinho é bolsista Capes; Mariana Olívia e Daniella Lins são bolsistas Fiocruz; Lucas Silva, Letícia Silva e Ana Cavalcanti são bolsistas CNPq.

Agradecimentos

À Nathalie Alves Agripino e à Mariana Gurbindo Flores, pelo apoio amoroso no levantamento de dados nas discussões teóricas.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Mónica Petracci

Editora associada

Josefina Leonor Brown

Submetido em

22/11/20

Aprovado em

13/06/21

Referências

1. World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (Covid-19). Genebra: WHO; 2020.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard overview data table. Genebra: WHO; 2021.
3. Cardoso JM, Rocha RL. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(6):1871-9.
4. Araujo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
5. Popay J, Escorel S, Hernandez M, Johnston H, Mathieson J, Rispel L. Understanding and tackling social exclusion. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health From the Social Exclusion Knowledge Network. Genebra: WHO; 2008.
6. Abrams EM, Greenhawt M. Risk communication during Covid-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020; 8(6):1791-4.
7. Cox R. Environmental communication and the public sphere. Thousand Oaks: Sage Publicacions; 2013.
8. Araújo IS, Cordeiro RA. A pandemia e o pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação. *Chasqui Rev Latinoam Comun*. 2020; 1(145):215-34.
9. Castells M. O poder da comunicação. São Paulo: Paz e Terra; 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
11. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Boletim Covid-19. Recife: SES-PE; 2020.
12. Prefeitura de Recife. Secretaria de Saúde. Resumo epidemiológico da Covid-19 no Recife no 76. Recife: Secretaria da Saúde de Recife; 2020.
13. Lima CRM, Sánchez-Tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Folha Rostov*. 2020; 6(2):5-21. Doi: <https://doi.org/10.46902/2020n2p5-21>.



14. Lima DL, Medeiros Lopes MAAA, Brito AM. Social media: friend or foe in the COVID-19 pandemic? *Clinics*. 2020; 75:e1953.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003/2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
16. Silva WNT, Rosa MFP, Oliveira SV. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Vigil Sanit Debate*. 2020; 8(3):171-7. Doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01658>.
17. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a Covid-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29:e2020044.
18. Moura ECC, Lopez V, Soares SF. Informações epidemiológicas sobre a Covid-19: influência da cibercultura no engajamento popular às medidas de controle. *Cogitare Enferm*. 2020; 25:74566.
19. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(5):1433-48.
20. Quispe JC, Vela AP, Meza RM, Moquillaza AV. Covid-19: una pandemia en la era de la salud digital. *Unidad Inform Biomed Salud Glob*. 2020:1-19. Doi: 10.1590/SciELOPreprints.164.
21. Leal Neto O, Dimech GS, Libel M, Souza WV, Cesse EAP, Smolinski M, et al. Saúde na copa: the world's first application of participatory surveillance for a mass gathering at FIFA World Cup 2014, Brazil. *JMIR Public Health Surveill*. 2017; 3(2):e26.
22. Thackeray R, Neiger BL, Smith AK, Van Wagenen SB. Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*. 2012; 12(1):242.
23. Tibes CMS, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *REME Rev Min Enferm*. 2014; 18(2):471-8.
24. Fundação Oswaldo Cruz. Covid-19: Instituições se unem para projeto inovador em favelas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
25. Leal Neto O, Cruz O, Albuquerque J, Sousa MN, Smolinski M, Cesse EÂP, et al. Participatory surveillance based on crowdsourcing during the Rio 2016 Olympic Games using the guardians of health platform: descriptive study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(2):e16119.
26. Frost M, Li R, Moolenaar R, Mao Q, Xie R. Progress in public health risk communication in China: lessons learned from SARS to H7N9. *BMC Public Health*. 2019; 19 Suppl 3:475.
27. Wang Z, Tang K. Combating Covid-19: health equity matters. *Nat Med*. 2020; 26(4):458.
28. Wenham C, Smith J, Morgan R. Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020; 395(10227):846-8.
29. Dorn A van, Cooney RE, Sabin ML. Covid-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet*. 2020; 395(10232):1243-4.
30. Ritchie AI, Singanayagam A. Immunosuppression for hyperinflammation in Covid-19: a double-edged sword? *Lancet*. 2020; 395(10230):1111.
31. The Lancet. Redefining vulnerability in the era of Covid-19. *Lancet*. 2020; 395(10230):1089.



32. Sevalho G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis*. 2016; 26(2):611-32.
33. Campanha Mãos Solidárias [Internet]. Recife: Campanha Mãos Solidárias; 2021 [citado 10 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.campanhamaossolidarias.org/portugues>
34. Estúdio DP. Projeto Mãos Solidárias pede doações para formação de “agentes populares de saúde”. *Diário de Pernambuco*. 6 Jun 2020 [citado 10 Jun 2020]; Saúde. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/06/projeto-maos-solidarias-pede-doacoes-para-formacao-de-agentes-popular.html>
35. Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trab Educ Saude*. 2020; 18(3):e00298130. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298>.
36. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de Covid-19 e respostas à pandemia. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020; 45:e17. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>.
37. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saude*. 2020; 18(3):e00289121. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>.
38. Gondim GMM. Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19. *Trab Educ Saude*. 2020; 18(3):e00296128. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00296>.
39. Armitage L, Lawson BK, Whelan ME, Newhouse N. Paying SPECIAL consideration to the digital sharing of information during the Covid-19 pandemic and beyond. *BJGP Open*. 2020; 4(2):bjgpopen20X101072. Doi: 10.3399/bjgpopen20X101072.
40. Chan AKMM, Nickson CP, Rudolph JW, Lee A, Joynt GM. Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the Covid-19 pandemic. *Anaesthesia*. 2020; 75(12):1579-82.
41. Lima LO, Silva MRF, Cruz PJSC, Pekelman R, Pulga VL, Dantas VLA. Perspectivas da educação popular em saúde e de seu grupo temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(7):2737-42.
42. Barboza EMF, Nunes EMA. A inteligibilidade dos websites governamentais brasileiros e o acesso para usuários com baixo nível de escolaridade. *Incl Soc*. 2007; 2(2):19-33.



The main communication strategies developed by the three levels of the Brazilian National Health System (SUS) for the management for coping with Covid-19 in Brazil were characterized and analyzed. The research encompassed Websites, Twitter, YouTube, Instagram and Facebook, press conferences, apps and epidemiological bulletins, totaling 35 strategies. Although communication is one of the key axes in response to the pandemic, a significant part of the strategies did not adequately address the topics of surveillance, care, promotion and health education. It was observed a predominance of the utilitarian, centralizing and functional communication model, focusing on the transmission of information. The State has a duty to promote community and emancipatory communication, considering the diversity of subjects, the local context and the development of communicative networks, respecting the human and social right to communication, information and voice, according to the principles and guidelines of the SUS.

Keywords: Covid-19. Health communication. Social media. Community participation. Public health surveillance.

Se realizó una caracterización y análisis de las principales estrategias de comunicación desarrolladas por los tres niveles de gestión del Sistema Brasileño de Salud (SUS) para enfrentar la pandemia de Covid-19 en Brasil. Se consideraron páginas web, Twitter, YouTube, Instagram y Facebook, entrevistas colectivas de prensa, aplicaciones y boletines epidemiológicos, totalizando 35 estrategias. Aunque la comunicación es uno de los ejes fundamentales de respuesta a la pandemia, una parte significativa de las estrategias no abordó adecuadamente las temáticas de vigilancias, asistencia, promoción y educación en salud. Se observó el predominio del modelo de comunicación utilitarista, centralizador y funcional, enfocado en la transmisión de informaciones. El Estado tiene el deber de promover una comunicación comunitaria y emancipadora, considerando la diversidad de sujetos, el contexto local y el desarrollo de redes comunicativas, respetando el derecho humano y social a la comunicación, a la información y a la voz, según los principios y directrices del SUS.

Palabras clave: Covid-19. Comunicación en salud. Redes sociales. Participación comunitaria. Vigilancia en salud pública.