

## COMUNICAÇÃO LIVRE

### FAKE NEWS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

Mercedes Neto<sup>1</sup>, Tatiana de Oliveira Gomes<sup>2</sup>, Fernando Rocha Porto<sup>3</sup>, Ricardo de Mattos Russo Rafael<sup>4</sup>, Mary Hellem Silva Fonseca<sup>5</sup>, Julia Nascimento<sup>6</sup>

#### RESUMO

Objetivo: esta comunicação tem como objetivo discutir as *Fake News* no cenário brasileiro de COVID-19.

Desenvolvimento: no período entre 29 de janeiro e 31 de março de 2020, foi realizada uma busca no banco do Ministério da Saúde brasileiro e foram identificadas 70 *Fake News* sobre o COVID-19, sendo: 40 informações relacionadas aos discursos de autoridades na saúde, 17 sobre terapêutica, nove com medidas de prevenção, duas referentes aos prognósticos da doença e duas de vacinação. Conclusão: a literatura sobre o tema pode ser escassa, no entanto, observa-se que a velocidade de produção de *Fake News* é relevante, especialmente ao pressupor o impacto social e a capacidade de circulação destas notícias.


**DESCRITORES:** Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Notícias; Mídias Sociais.


#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Neto M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Fonseca MHS, Nascimento J. *Fake news* no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).


<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Enfermeira Neonatal do Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>4</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>6</sup>Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

## **FAKE NEWS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC**

### **ABSTRACT**

*Objective: This release aims to address Fake News in the Brazilian context of COVID-19.*

*Development: In the period between January 29th and March 31st, 2020, a search was carried out in the Brazilian Ministry of Health's database, and 70 Fake News on COVID-19 were identified, namely: 40 pieces of information related to the statements of health authorities, 17 about therapy, nine with preventive measures, two regarding the prognosis of the disease and two regarding vaccination.*

*Conclusion: The literature on the topic may be scarce; however, it is observed that the speed of Fake News production is relevant, especially when assuming their social impact and spread capacity.*

**DESCRIPTORS:** *Coronavirus; Infections by Coronavirus; Pandemics; News; Social Media.*

## **FAKE NEWS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

### **RESUMEN:**

*Objetivo: el objetivo de este comunicado es debatir sobre las Fake News en el contexto brasileño del COVID-19.*

*Desarrollo: entre el 29 de enero y el 31 de marzo de 2020 se realizó una búsqueda en la base de datos del Ministerio de Salud de Brasil y se identificaron 70 Fake News sobre COVID-19, a saber: 40 noticias relacionadas con los discursos de autoridades sanitarias, 17 sobre terapias, nueve con medidas de prevención, dos referidas a los pronósticos de la enfermedad y dos relacionadas con la vacunación.*

*Conclusión: la literatura sobre el tema tal vez sea escasa; sin embargo, se observa que la velocidad de producción de Fake News es relevante, especialmente al suponer el impacto social y la capacidad de circulación de dichas noticias.*

**DESCRIPTORES:** *Coronavirus; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Noticias; Medios sociales.*

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o caso índice suspeito de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov2), mais conhecido pela sigla COVID-19, foi notificado em 22 de janeiro de 2020. Quatro dias depois, ele foi confirmado e considerado o primeiro da doença no país e em toda a América Latina<sup>(1)</sup>. Desde então, os casos multiplicaram-se em progressão geométrica, levando o Brasil a tomar medidas preventivas como outros países, principalmente do continente Europeu, em especial o isolamento social.

Destaca-se que a transmissão do vírus acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo. O toque do aperto de mão é a principal forma de contágio, mas a transmissão também pode ser por meio de gotículas de saliva, pelo espirro, tosse e catarro. O período de incubação, até o momento, pode ser de 2 a 14 dias, com apresentação dos sintomas de febre, tosse e dificuldade para respirar como os mais comuns<sup>(2)</sup>.

Anteriormente à pandemia de SARS-Cov2, conhecida na voz corrente por coronavírus, o tema já emergia nos palcos social e político em debates norteados por preocupações com a saúde pública. Isto se deve à ocorrência entre os anos de 2002 e 2004, quando um subtipo viral de SARS-CoV, diferente do atual, atingiu mais de 20 países. Anos mais tarde (2012), o MERS-Cov, outro tipo de coronavírus, provocou surto na Arábia Saudita, propagando o contágio por meio de perdigotos e deficiência na higiene, especialmente das mãos, dentre outros hábitos hodiernos da cultura dos cuidados, para além das lacunas nas políticas públicas, quando 27 países foram atingidos<sup>(3,4)</sup>.

Em 2019, um novo subtipo viral de SARS-Cov foi identificado na China e classificado como SARS-Cov2, o qual gerou a pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Destaca-se que no mundo, até a primeira semana de abril de 2020, foram confirmados 1.210.956 casos de COVID-19 e 67.594 óbitos, com taxa de letalidade de 5,6%. No Brasil, foram confirmados 12.056 casos de COVID-19 e 553 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%<sup>(5)</sup>.

Compreendendo o cenário em que o Brasil se encontra durante a pandemia e identificando a vulnerabilidade da população, é possível compreender que a doença não escolhe pessoa, nem camada social; ela ocorre de forma indiscriminada. Tal como o vírus da COVID-19, a disseminação de notícias diversas acontece em paralelo, gerando prejuízo que causa a informação equivocada em saúde para a população.

Muitas informações e notícias foram postadas nas mídias sociais, o que conduziu a diversos compartilhamentos, criando uma rede com conteúdo e pseudoinformações, conhecidas como Fake News. Em tempos de avanços tecnológicos, estas notícias falsas são veiculadas nas redes sociais, de forma rápida e multiplicada entre a população, que, em linguagem metafórica, pode-se entender como um vírus que contamina a comunicação e promove ações e comportamentos contrários às orientações das autoridades técnicas no campo da saúde.

Logo, esta comunicação livre tem como objetivo discutir as Fake News no cenário brasileiro de COVID-19. Entende-se que esta é uma das estratégias para combater e advertir sobre elas na perspectiva dos danos que podem causar, especialmente no cenário da pandemia.

## DESENVOLVIMENTO

No bojo dos acontecimentos, diversas notícias foram publicadas nos meios de comunicação e consumidas pela população, em geral, quando muitas delas eram falsas. Com isto, o Ministério da Saúde brasileiro capturou as notícias falsas e as classificou como *Fake News*.

*Fake News* são informações/notícias/postagens produzidas de forma inverossímil que, sem a devida averiguação, leva o leitor a pseudoinformações. Este fenômeno tem registro na escrita da história desde o Império Romano, mas no tempo presente, com a Internet, ocorre aceleração avassalador<sup>(6)</sup>.

Em 2018, o Ministério da Saúde brasileiro criou um espaço em um sítio eletrônico e nas redes sociais visando a combater as *Fake News*, e se propôs a esclarecer os fatos com base nas evidências científicas e suas fontes. Isto foi necessário em virtude de um parecer que apontou que aplicativos de trocas de mensagens dificultavam a população de se proteger de doenças, tais como febre amarela, gripe e sarampo<sup>(7)</sup>.

A busca das notícias *Fake News* ocorreu no banco de dados do Ministério da Saúde, no cenário da pandemia de COVID-19, no período de 29 de janeiro a 31 de março de 2020, quando foram identificados 70 registros. Estes, após a coleta de dados, foram repassados a uma tabela elaborada pelos autores, para organização das informações como a data de publicação, título da notícia, veículo de informação e síntese dos registros.

Foram originadas cinco categorias: informações relacionadas aos discursos de autoridades na saúde (40), terapêutica (17), medidas de prevenção (nove), prognósticos da doença (duas) e vacinação (duas). Para exemplificar, foi selecionada aleatoriamente uma notícia de cada categoria no Quadro 1.

Quadro 1 – Exemplos de Fake News, segundo o Banco de Dados do Ministério da Saúde (BR). Brasil, 2020

<b>Categoria</b>	<b>Título da Notícia</b>	<b>Veículo de informação</b>	<b>Contra-argumentação</b>
Informações relacionadas aos discursos de autoridades na saúde	Aplicativo Coronavírus-SUS, do Governo do Brasil, é inseguro	WhatsApp	O aplicativo Coronavírus-SUS-COVID-19, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com as precauções de segurança em sua construção e na divulgação das informações.
Terapêutica	Tomar bebidas quentes para matar o coronavírus	WhatsApp	A mensagem possui características de <i>Fake News</i> , pois os dados e informações são vagas, com erros ortográficos e pede seu compartilhamento. Ademais, a comunidade científica e a OMS não reconhecem nenhuma substância ou medicamento para cura da COVID-19.
Medida de prevenção	Beber muita água e fazer gargarejo com água morna, sal e vinagre previne coronavírus	WhatsApp	Até o momento, não há evidência de nenhum medicamento, substância, vitamina, alimento, muito menos beber muita água e fazer gargarejo com estas substâncias para prevenir a infecção pelo coronavírus (COVID-19).
Prognósticos da doença	Pesquisa publicada por cientistas chineses diz que coronavírus tornará a maioria dos pacientes do sexo masculino infértil	Internet	O artigo citado está em fase de pré-publicação e não foi revisado pelos pares, portanto tem pouco valor científico no momento. Esse artigo traz dados preliminares sobre a possibilidade de infecção de células do testículo pelo coronavírus (COVID-19), porém menciona que não existem dados suficientes para se estabelecer um risco de esterilidade masculina.
Vacinação	China anuncia vacina para coronavírus	Internet	Não há vacina contra o coronavírus até o momento, apesar de haver pesquisas em andamento.

Os exemplos apresentados no Quadro 1 mostram, por meio de amostragem aleatória, a disseminação de informações consumidas que circularam nas redes sociais pelo compartilhamento de *Fake News*, freadas pelo Ministério da Saúde.

Diante do exposto, o compartilhamento das *Fake News* foi rápido na disseminação, quando as evidências científicas passaram a ser questionadas no campo da política por alguns governantes, o que expõe a população à propagação de condutas inadequadas. Além disso, sua construção conecta usuários de diversos tópicos nas redes sociais, o que faz pensar na formação da opinião pública. Logo, isto leva à crença de que a verdade se faz e se constrói para determinado grupo<sup>(8)</sup>.

Nesse sentido, traz-se à tona o debate em prol da saúde pública sobre as *Fake News* em tempos da pandemia da COVID-19. Em outras palavras, as informações veiculadas e identificadas pelo Ministério da Saúde desorientam a população ao produzirem efeitos que, ao serem compartilhadas, colocam em risco as condutas diretivas.

Cabe destacar que, apesar de outros fatores contribuírem para condutas inadequadas, é necessário pensar naqueles que não tem acesso à saúde de forma equânime e igualitária, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isto posto, o compartilhamento das *Fake News* é apontado como uma das principais razões para a não aceitação de medidas preventivas e de cuidados estabelecidos pela ciência em prol da saúde pelo mundo<sup>(9)</sup>.

Apesar de não ser objetivo a análise minuciosa dos assuntos abordados nas 70 *Fake News*, como já mencionado, chama a atenção o número de 40 relacionados a informações referentes aos discursos de autoridades na saúde, assim como os 17 para terapêutica. Isto implica em números maiores que os de nove para prevenção. Ou seja, a gravidade e perigo dessas pseudoinformações norteiam tratamentos de formas inadequadas, o que acarretará prejuízo à população consumidora dessas notícias<sup>(10)</sup>.

Refletir sobre as *Fake News* na contemporaneidade é pensar nas publicações com base nas evidências científicas. Estas, com termos técnicos, próprios dos centros de pesquisa, precisam ser decodificadas à população para melhor entendimento, o que remete à aplicação da técnica da comunicação denominada de AIDA – Atenção, Interesse, Desejo e Atitude – utilizada pelos jornalistas para a imprensa social<sup>(11)</sup>.

A técnica é antiga, datada do início do XX, mas com pressuposto aplicável na atualidade, pois faz conquistar o leitor a consumir a matéria, capta sua atenção, interesse e desejo, a fim de levá-lo a uma determinada ação. Isto se articula com a intencionalidade que a indústria da informação e seus operadores aplicam às matérias jornalísticas, no intuito do efeito de real, no sentido de poder fazer e crer, o que se faz ver. Para tanto, eles direcionam o olhar do leitor para aquilo que os interessa, como estratégia de consumo, conhecida pelo uso de óculos especiais. Por este, ele faz os leitores verem determinadas coisas e outras não, bem como verem de certa maneira os assuntos lidos<sup>(12)</sup>.

Isto posto, não é incomum que as *Fake News* se utilizem de nomes de autoridades da área do conhecimento articuladas às instituições de pesquisa renomadas, mas com uma linguagem possível de entendimento voltada para os leigos no campo da pesquisa ou de um leitor desavisado. Estes, ao consumirem e compartilharem sem a devida averiguação da concretude da informação, podem ou tomam condutas equivocadas de quem plantou a *Fake News*, fazendo cumprir a aplicação da técnica AIDA, quiçá, pelo uso de óculos especiais para ter o efeito de real na pseudoinformação.

Cabe considerar ainda que as *Fake News* são temporárias para determinados assuntos, mas frequentes na variedade. Elas atraem aos que as disseminam quando há interesse, mas possuem sobrevida curta, bem como fazem os operadores das comunicações até que outro assunto seja mais interessante para a indústria e/ou comércio das informações, visando aos leitores na formação de opinião pública e as redes sociais como seus consumidores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados apontaram para quatro tipificações de registros com a temática da COVID-19, trazendo informações relacionadas aos discursos de autoridades na saúde, medidas de prevenção, prognósticos da doença, terapêutica e sobre a vacinação. Por um lado, não se pode negar que a tipificação não foi apresentada à análise, o que permite lacunas nesta comunicação; por outro lado, instiga o aprofundamento das tipificações para análise em estudos futuros.

Nessa lógica, o resultado da tipificação das 70 *Fake News* sobre a pandemia de COVID-19 possibilitou inferir que elas revelam possíveis interferências nos comportamentos e na saúde da população. Outra inferência, trata-se da lógica a ser pensada, é sobre a privatização do sistema de saúde, considerando que as *Fake News*, direta e/ou indiretamente, tentam colocar em risco a credibilidade do SUS. Isto ocorre em virtude de interesses econômicos e políticos, quando alguns direcionam o olhar para os Estados Unidos e nisso querem modelar o sistema brasileiro.

Ademais, destaca-se que a literatura brasileira é escassa sobre a pandemia de COVID-19 e a velocidade desta produção do conhecimento vai de encontro com a produção das *Fake News*.

No andamento da produção intelectual sobre a pandemia de COVID-19, esta comunicação livre pretende contribuir para a discussão de outras pesquisas nessa área, porque o tempo não para as *Fake News* no cenário em que se está vivendo. Não obstante, enfatiza-se a necessidade de a população conhecer o site do Ministério da Saúde brasileiro, o qual aponta as *Fake News*, para que ocorra educação em saúde com informações corretas e seguras.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coronavírus: Covid-19. [Internet] 2020. [acesso em 13 abr 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
3. Peeri NC, Shrestha N, Rahman S, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol*. [Internet]. 2020 [acesso em 23 mar 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>.
4. World Health Organization (WHO). Middle east respiratory syndrome Coronavirus (MERS-CoV). [Internet] Geneva: WHO; 2014 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Especial: doença pelo coronavírus 2019. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 07 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>.
6. Allcott H, Gentzkow M. Social media and Fake News in the 2016 election. *J. Econ. Perspect*. [Internet]. 2017 [acesso em 29 mar 2020]; 31(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1257/jep.31.2.211>.
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde sem Fake News. [Internet]. 2018. [acesso em 29 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews>.

8. Kakutani, M. A morte da verdade: notas sobre a mentira na era Trump. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2018.
9. Monari ACP, Bertolli Filho C. Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de Fake News do ministério da saúde. Revista Mídia e Cotidiano [Internet]. 2019 [acesso em 30 mar 2020]; 13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ppgmc.v13i1.27618>.
10. Santos ESP dos, Andrade CM, Bohomol E. Self-medication among secondary school students. Cogitare enferm. [Internet] 2019 [acesso em 31 mar 2020] 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61324>.
11. Rosa JA, Cunha TXG. Jornal de Empresa – criação, elaboração e administração. São Paulo: STS; 1999.
12. Bourdieu P. Sobre a televisão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.

Recebido: 01/04/2020

Finalizado: 20/04/2020

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Mercedes Neto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Bv. 28 de setembro, 157 – 20551-030 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: mercedesneto.uerj@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - MHSF, JN

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - TOG, RMRR

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - MN, FPR

---