

Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017

One, two, three – recording: Brazilian Ministry of Health audiovisual campaigns to prevent dengue, chikungunya and Zika from 2014 to 2017

Uno, dos, tres – grabando: las campanas audiovisuales del Ministerio de Salud sobre dengue, chikungunya y Zika de 2014 a 2017

Adria Jane Albarado^{1,a}

adria.albarado@gmail.com | <http://orcid.org/0000-0003-2519-7690>

Elizabeth Jesus Prado^{1,a}

elizabethalvesjesus@gmail.com | <http://orcid.org/0000-0002-2731-5155>

Ana Valéria Machado Mendonça^{1,b}

valeriamendonca@gmail.com | <http://orcid.org/0000-0002-1879-5433>

¹ Universidade de Brasília, Laboratório de Informação, Educação e Comunicação em Saúde. Brasília, DF, Brasil.

^a Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília.

^b Doutorado em Ciências da Informação pela Universidade de Brasília.

Resumo

Análise qualitativa de conteúdo que visa compreender a utilização de campanhas audiovisuais para prevenção da dengue, Zika e chikungunya na perspectiva das comunicações pública, de risco e em saúde. Examinados 30 filmes produzidos pelo Ministério da Saúde disponibilizados no Youtube, destaca-se que acompanharam o surgimento das arboviroses, mas deixaram lacunas quanto às informações, repetiram problemas da inadequação dos contextos sociais e mantiveram-se focados no ‘combate ao *Aedes*’. O apelo dos vídeos passou a sensacionalista ao abordar dores e perdas das pessoas. Perpetuou, ainda de que forma velada, a visão hegemônica centrada no médico. O ministério não interagiu com usuários, demonstrando que utiliza o Youtube como simples repositório de suas produções. Campanhas são estratégicas para a comunicação em situação de risco, mas não devem ser prioridade do Ministério da Saúde, demandando um trabalho integrado e participativo às comunicações públicas, dos riscos e em saúde.

Palavras-chave: Prevenção e controle; Dengue; Vírus zika; Febre chikungunya; Informação e comunicação em saúde.

Abstract

In this paper, we made a qualitative analysis of content aiming to understand audiovisual campaigns use to prevent dengue, Zika and chikungunya through the perspective of public, risk and health communications. After examining 30 films produced and published on Youtube by Brazilian Ministry of Health, we perceived they had followed the emergence of arboviruses cases, but left information gaps, repeated problems of social contexts inadequacy and remained focused on '*Aedes aegypti* combat'. The appeal of the videos became sensationalist when addressing people's pains and losses. It perpetuated, even veiled, the hegemonic vision centered on the doctor. Ministry did not interact with users, indicating that its Youtube channel was a mere repository of content produced. Media campaigns are strategic for communication at risk, but should not be its main strategy, since it requires an integrated and participatory work in public, risk and health communications.

Keywords: Prevention and control; Dengue; Zika virus; Chikungunya fever; Information and communication in health.

Resumen

Análisis cualitativo de contenido que busca comprender la utilización de campañas audiovisuales para prevención del dengue, Zika y chikungunya en la perspectiva de las comunicaciones públicas, de riesgo y en salud. Se han examinados 30 películas producidas por el Ministerio de Salud disponibles en Youtube, se destaca que acompañaron el surgimiento de las arbovirosis, pero dejaron vacíos cuanto a la información, repitieron problemas de la inadecuación de los contextos sociales y se mantuvieron enfocados en el 'combate al *Aedes*'. Los vídeos pasaron a sensacionalista al abordar dolores y pérdidas de las personas. Perpetuó la visión hegemónica centrada en el médico. El ministerio no interactuó con los usuarios, demostrando que utiliza Youtube como simple repositorio. Las campañas son estratégicas para la comunicación en situación de riesgo, pero no deben ser prioridad del Ministerio de Salud, demandando un trabajo integrado y participativo a las comunicaciones públicas, los riesgos y la salud.

Palabras clave: Prevención y control; Dengue; Zika Virus; Fiebre chikungunya; Información y comunicación en salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Ádria Jane Albarado e Ana Valéria Machado Mendonça.

Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Ádria Jane Albarado e Elizabeth Jesus Prado.

Redação do manuscrito: Ádria Jane Albarado e Elizabeth Jesus Prado.

Revisão crítica do conteúdo intelectual: Ádria Jane Albarado, Elizabeth Jesus Prado e Ana Valéria Machado Mendonça.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: Ministério da Saúde e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Considerações éticas: Aprovado pelo CEP FS/UnB conforme Parecer nº 2.608.178.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: À equipe de pesquisadores e bolsistas do LabECoS pela transcrição dos dados dos vídeos analisados.

Histórico do artigo: Submetido: 05 set. 2018 | Aceito: 28 fev. 2019 | Publicado: 29 mar. 2019.

Apresentação anterior: não houve.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Introdução

A utilização de campanhas para prevenção de doenças e agravos à saúde por parte dos gestores da saúde pública data de muitos anos. Na década de 1920, o modelo de saúde dominante tinha na propaganda uma importante forma de enfrentamento das doenças no Brasil¹. As Reformas Carlos Chagas (1920) e Paula Souza (1925) são consideradas marcos institucionais significativos dessas ações preventivistas². No âmbito da comunicação, as primeiras discussões acerca das campanhas surgiram com os estudos denominados ‘*communication research*’, entre os anos de 1920 e 1940. Uma das mais famosas refere-se à afirmação de Wright: “todo membro do público de massa é pessoal e diretamente ‘atacado’ pela mensagem”³. Tal declaração diz respeito ao potencial dos meios de comunicação de massa de manipular as pessoas. Segundo esse pensamento, oriundo da psicologia, acreditava-se que o comportamento humano poderia ser moldado mediante uma série de estímulos, conforme apresentados na Teoria Hipodérmica ou da Persuasão.

Nessa perspectiva e com o estabelecimento do capitalismo enquanto sistema econômico mundial, e ainda o impacto transformador que os meios de comunicação de grande alcance passaram a ter⁴, as campanhas tornaram-se a principal estratégia de publicidade e propaganda. Inicialmente, o rádio era o meio mais utilizado, porém, a televisão tornou-se a principal fonte de informação e entretenimento da população, permanecendo assim até os dias atuais. Dados do relatório final da Pesquisa Brasileira de Mídia de 2016 apontam que, para 63% dos brasileiros, a televisão é o principal meio de comunicação, seguido da internet, com 26%⁵. Informações como essa colaboram para que o maior investimento em mídia no Brasil continue sendo na TV e, conseqüentemente, a preferência para veiculação de campanhas também seja nesse suporte.

Há divergências quanto à função das campanhas de saúde pública. Não se nega o papel estratégico que elas têm, porém, há estudos que mostram o quão são limitadas, principalmente para a transformação de atitudes, práticas sociais e ideologias⁶⁻⁷. Dentre os fatores elencáveis para corroborar essas discussões estão questões como: falta de representatividade no que se refere às imagens, linguagem, personagens e locais escolhidos; superficialidade e rapidez dos materiais produzidos devido ao alto custo para veiculação; a forma transmissiva e verticalizada das informações, dentre outros. Todavia, as campanhas seguem sendo utilizadas e privilegiam anúncios informativos em várias ações de prevenção⁸, mas a necessidade de utilizar estratégias complementares e considerar alternativas e especificidades locais há muito é apontada⁶.

Histórica e tradicionalmente, o Ministério da Saúde (MS) realiza campanhas de prevenção à dengue no Brasil. Com o surgimento da febre chikungunya a partir de 2014, e do vírus Zika e sua relação com o aumento de casos de microcefalia⁹ em bebês cujas mães foram infectadas, viu-se um aumento significativo de campanhas audiovisuais – principalmente no final de 2015 e decorrer de 2016 – contra o vetor das referidas arboviroses, o mosquito *Aedes aegypti*, com investimento de R\$ 190 milhões no período analisado, conforme publicação de valores pagos pelo MS¹⁰.

Desse modo, realizou-se uma análise das campanhas audiovisuais de prevenção e controle do *Aedes aegypti* veiculadas na TV aberta brasileira entre os anos de 2014 a 2017 e posteriormente publicadas no canal oficial do MS no site de compartilhamentos de vídeos na Internet – Youtube¹¹. O estudo buscou descrever a estratégia adotada pela pasta ministerial na veiculação do material, por meio da análise dos objetivos, estética, conteúdo e interatividade com os usuários da plataforma por meio das visualizações, comentários e curtidas.

Para tanto, realizou-se a discussão sob a perspectiva da comunicação pública, em situação de risco e em saúde. No tocante à primeira, adotou-se o entendimento abordado por Pierre Zémor, que a compreende como um lugar privilegiado ligado à regulação, proteção e antecipação do serviço público na comunicação natural da sociedade. Ainda de acordo com o autor, a comunicação pública possui as finalidades de informar; ouvir demandas, expectativas, interrogações e o debate público; contribuir para assegurar a relação social;

acompanhar mudanças comportamentais e das organizações sociais; e, por consequência, “é a comunicação formal que diz respeito a troca e partilha de informações de utilidade pública”¹².

Quanto à comunicação em situação de risco, utilizou-se a definição do grupo de trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre comunicação dos riscos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em 2009, que diz: “[...] refere-se ao intercâmbio de informação em tempo real, ao aconselhamento e pareceres entre peritos ou funcionários públicos e pessoas que enfrentam uma ameaça (perigo) à sua sobrevivência, à sua saúde ou ao seu bem-estar económico ou social. O seu objetivo final é que cada pessoa em situação de risco seja capaz de tomar decisões informadas para atenuar os efeitos da ameaça (perigo), como uma doença com potencial epidémico, e possa tomar as medidas adequadas de prevenção e de proteção”¹³. A OMS utiliza uma abordagem multidisciplinar que integra estratégias e táticas de comunicação e engajamento, que inclui meios de comunicação de massa, mas não se limita a eles, abarcando mídias sociais, campanhas de conscientização de massa, promoção de saúde, envolvimento de partes interessadas, mobilização social e engajamento comunitário.

Em relação à comunicação em saúde, realizou-se a sistematização dos principais conceitos, características e objetivos relacionados ao termo com base nas reflexões de teóricos da área publicadas entre 1998 e 2017¹⁴⁻¹⁸. Assim, compreende-se que a comunicação em saúde é um campo de estudos que se refere a processos dialógicos e à utilização de estratégias comunicacionais que respeitam os direitos à informação, à educação e à saúde. Sua finalidade inclui a prevenção de enfermidades, o incentivo à cidadania por meio da participação social, a transparência na gestão da saúde, bem como a promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas em seus diferentes contextos sociais, por meio de relações interpessoais, da mídia e do conhecimento. Ainda que não seja objetivo da análise verificar a eficácia das campanhas, os 27 motes do *checklist* de Backer, Rogers e Sopory¹⁹ sobre a eficiência de campanhas de saúde pública também foram considerados.

Aspectos metodológicos

A abordagem desta pesquisa é qualitativa e parte da premissa de que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, permitindo transpor o alcance descritivo do problema investigado para atingir uma interpretação mais profunda dos significados explícitos e implícitos mais densos das relações, dos processos e dos fenômenos sociais²⁰. Trata-se de uma análise de conteúdo midiático, técnica de pesquisa e coleta de dados eficiente, replicável e com características híbridas²¹. Visa a análise crítica de conteúdo midiático audiovisual, a partir de pesquisa documental com fontes primárias e conceitos e práticas pertinentes à comunicação.

No total, foram selecionados 30 filmes de campanhas de prevenção ao mosquito transmissor dos vírus das arboviroses dengue, febre chikungunya e Zika. O marco temporal adotado foi o do período entre o ano de 2014, quando confirmada a primeira transmissão autóctone da chikungunya, até 2017, ano de publicação dos vídeos mais recentes sobre o tema. O material coletado encontra-se no canal oficial do MS no Youtube¹¹ e no site do MS¹⁰. Como critério de inclusão, utilizaram-se apenas vídeos com duração máxima de 60 segundos.

Em seguida, as informações referentes aos filmes, incluindo título; data de publicação; tempo de duração; endereço na rede; descrição; personagens; local; transcrição; visualizações; curtidas; e comentários, foram sistematizadas e, por meio da observação direta extensiva, realizou-se análise utilizando-se as etapas propostas por Bardin²². Foram elencadas, então, as seguintes categorias: 1) objetivos dos vídeos; 2) estética adotada; 3) conteúdo transmitido; e 4) interatividade. Na primeira, foram observadas a intencionalidade dos vídeos e os principais objetivos (informar, alertar e prevenir). Para tanto, foram considerados pressupostos teóricos da comunicação¹⁴⁻¹⁸ e da promoção em saúde²³.

Na segunda, manteve-se o foco nos enredos, personagens e contextos sociais e ambientais das cenas veiculadas, tendo como principal orientação, os determinantes sociais em saúde²⁴. Na terceira, atentou-se para as informações transmitidas como orientações, dados epidemiológicos e ações de cuidado e prevenção. Para essa categoria, o embasamento deu-se, principalmente, a partir das orientações sobre comunicação em situação de risco da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)²⁵. Na quarta, por fim, foram consideradas a interação e a utilização da plataforma Youtube por parte do ministério. O trabalho de Queiroz²⁶ sobre o Youtube como ferramenta da cultura midiática participativa norteou essa parte da análise. Fez-se a descrição dos achados, considerando a ordem cronológica das publicações dos vídeos, e, por fim, a interpretação dos achados em diálogo com a literatura pertinente.

Achados em foco

Da mostra total de 30 vídeos veiculados pelo MS, os anos com maior divulgação foram 2017, com 12 filmes e, 2016, com 11. Em 2014 e 2015 foram produzidas apenas quatro e três peças, respectivamente. Desse total, foi observado que o ponto central e os objetivos das peças acompanharam o surgimento e a confirmação das novas doenças no Brasil. Entretanto, após as suspeitas da relação entre o vírus Zika e a microcefalia, as produções e os investimentos na referida estratégia quase triplicaram. Devido às dificuldades de diferenciar as arboviroses entre si por causa da similaridade dos sintomas, a convergência entre elas foi utilizada pela pasta na produção do material que deixou de falar em prevenção a dengue, Zika ou febre chikungunya em separado para enfatizar a importância de combater o vetor das doenças, o mosquito *Aedes aegypti*.

Em relação aos ‘objetivos’, ao se observar a frequência das intencionalidades, pode-se constatar que as campanhas audiovisuais possuem os objetivos principais de alertar (23/30), informar (18/30) e prevenir (9/30). Os alertas vêm em trechos como: “o perigo aumentou”²⁷; “é uma emergência”²⁸; “ele [o mosquito] pode estar em vários lugares e você pode nem perceber”²⁹; “ele pode marcar muito mais que a sua pele”³⁰. As informações são curtas e diretas: “agora, ele transmite também a chikungunya. Uma doença que, como a dengue, causa febre, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, e dores ainda mais fortes nas articulações”³¹; “as larvas do mosquito da dengue têm quatro estágios evolutivos. Em um ambiente com água limpa e parada, o período entre o ovo e a larva é de cerca de cinco dias. O último estágio é a fase adulta”³²; “se contraído por mulheres grávidas, pode causar microcefalia nos bebês e gerar sequelas para o resto da vida”³³. A prevenção, por sua vez, aparece quase sempre em períodos no modo imperativo, como ações dos personagens dos vídeos e na perspectiva de responsabilização das pessoas: “Mantenha as piscinas tampadas para evitar o acúmulo de água. Elas devem ser tratadas com cloro, regularmente”³⁴; “tenho uma filha, então o meu pensamento é de proteção pra minha família”³⁵; “É preciso passar repelente, manter portas e janelas fechadas ou com telas antimosquito e usar calças e blusas de manga comprida. Esses cuidados precisam virar hábito”³⁶.

No tocante aos alertas, os resultados vão ao encontro de algumas questões recorrentes na comunicação da saúde pública no Brasil, apontadas por Aguiar e Araújo quando tratam da sensação de medo e risco na mídia³⁷, no período em que o governo federal decretou situação de crise devido ao surto de Zika, bem como da lógica intervencionista inclinada à exclusão das desigualdades sociais notadas por Lindenmeyer e Martins na realização da análise do discurso dos organismos internacionais sobre comunicação em saúde em situação de crise³⁸. Esta, por sua vez, relaciona-se diretamente ao segundo objetivo mais frequente nas campanhas: informar. Apesar de ainda ser feita de forma transmissiva, verticalizada e superficial^{1,39}. Nesse sentido, as informações repassadas nos vídeos visaram, fundamentalmente, comunicar os riscos às partes interessadas sobre natureza, gravidade e aceitabilidade do risco e de incertezas associadas ao processo de avaliação e gestão desse risco e, ainda, no campo científico, com o fim de reduzir ameaças e contribuir com o controle e o alarme social⁴⁰.

Em relação à prevenção, os achados demonstram que o MS ainda segue a lógica das experiências iniciadas nas duas primeiras décadas do século passado ao utilizar propagandas com explicações sobre o surgimento, a disseminação e combate às doenças para educação sanitária. Ocorre que a dengue é conhecida pelos brasileiros desde o fim do século XIX⁴¹ e segue vitimando a população que deveria ser amparada por meios que melhorassem de fato sua qualidade de vida. Dentre as dificuldades apontadas por Santos e colaboradores no controle e prevenção das arboviroses transmitidas pelo *Aedes*, estão as inadequada infraestrutura de saneamento das cidades e estratégias pedagógicas e de comunicação, ou seja, “campanhas”⁴².

Evolução estética e o apelo ao sensacionalismo

Nesta categoria, a estética evidencia o uso do modo imperativo e a institucionalidade da comunicação governamental. Não obstante, pode-se observar que, com o surgimento das novas doenças, a pasta ministerial passou a adotar enredos mais sensacionalistas em suas campanhas audiovisuais. Em 2016, a participação de pessoas nacionalmente famosas, como o médico Dráuzio Varella e a atriz Camila Pitanga, demonstraram a proporção da preocupação com o surgimento da emergência, e trechos como “a tragédia da microcefalia”²⁸ e “sequelas para o resto da vida”³³ confirmavam a adoção do modo de produção discursiva da informação, acionado segundo critérios de “intensificação e exagero gráfico, temático, linguístico e semântico, contendo em si valores e elementos desproporcionais, destacados, acrescentados ou subtraídos no contexto de representação e construção do real social”⁴³ para o momento.

Além disso, as imagens passaram a ser mais escuras, com fundos musicais dramáticos, personagens com expressões faciais e corporais de dor, tristeza e sofrimento causadas por mortes de entes queridos. Um dos tópicos listados por Backer, Rogers e Sopory afirma que: “Se apelos baseados no medo são usados nas mensagens das campanhas, eles devem ser acoplados com mecanismos que reduzam a ansiedade que causam”¹⁹. Apesar de as campanhas serem finalizadas com orientações sobre formas de eliminar o vetor e afirmações como “um mosquito não é mais forte que um país inteiro”³³ e “faça sua parte”²⁸, o contexto de incerteza científica, declarações polêmicas, como a feita pelo ministro da saúde orientando as mulheres a adiarem a gravidez, e o grande número de casos de microcefalia não permitiram amenizar o temor.

Ainda no que se refere à estética dos vídeos, a análise suscitou algumas reflexões sobre determinantes sociais da saúde²⁴. No que se refere à questão de gênero, os vídeos perpetuam ideias combatidas no âmbito da promoção da equidade na saúde. Em todos os filmes, a locução é masculina. Ou seja, a voz feminina só aparece quando ela tem fala nas histórias. Os homens aparecem com maior frequência nas peças e quase sempre em contextos de trabalho e ou lazer. Em apenas duas situações, representaram figuras paternas. Quando as mulheres aparecem, são mães e donas de casa. Em se tratando de profissionais de saúde, os agentes e médicos são do sexo masculino, mulheres, são enfermeiras. Em fevereiro de 2017, o MS passou a usar histórias reais de perdas e sequelas nas campanhas, com forte apelo ao sofrimento das pessoas dessas histórias. Nesse caso, há o dobro de figuras femininas e todas são mães.

No quesito raça e cor, pardos são mais comuns nos filmes. Já quanto ao ambiente, as peças audiovisuais trouxeram, em grande maioria, locais pavimentados; limpos; com residências de concreto; com acesso à coleta de lixo; transporte público; água tratada e situações de cuidado referentes a vasos de plantas; bebedouros; cestos de lixo abertos; calhas; caixas d’água; pneus; garrafas; dentre outros. É importante que peças das campanhas institucionais do MS mostrem a realidade do país no que se refere às questões socioambientais e econômicas, pois fatores econômicos e ambientais são determinantes sociais da saúde²⁴, e cabe ao MS considerar a influência desses condicionantes na produção de suas campanhas.

É um desafio que vai além da comunicação, mas não pode ser ignorado, principalmente em situações de risco, pois a preocupação é que, devido à falta de acesso a direitos sociais como moradia e saúde – principalmente saneamento básico e coleta de lixo –, as pessoas que vivem nessa situação sequer se

identifiquem com as orientações apresentadas nas campanhas e deixem de se prevenir. O acúmulo de lixo em ruas ou terrenos abandonados apareceu em apenas dois vídeos. Num deles, foi complementando um tipo de ‘bronca’ do médico Dráuzio Varella: “Todo mundo sabe que água parada em volta de casa cria mosquito *Aedes*, mas as pessoas não se dão ao trabalho de acabar com os focos. [...] Cobre das autoridades a limpeza das áreas públicas”²⁸.

A superficialidade do conteúdo transmitido e a diferença entre o timing midiático e científico

A rapidez do MS na produção de campanhas com alertas sobre as novas doenças e orientações sobre sintomas e buscas de unidades de saúde vêm ao encontro dos princípios orientadores para melhores práticas na comunicação dos riscos apresentados pela OMS, principalmente no que se refere a “reconhecer e comunicar até mesmo na incerteza” e “ser proativo na comunicação pública”²⁵. Em situações de crise, a comunicação deve contribuir para que a população seja informada para tomar decisões que minimizem os efeitos do risco – no caso das arboviroses, com potencial epidêmico – e adotar medidas preventivas adequadas. No caso, eliminar os criadouros do vetor.

Percebeu-se, porém, uma lacuna quanto ao conteúdo transmitido nas campanhas que, apesar de apresentarem as novas arboviroses – chikungunya, Zika e, ainda, a microcefalia – e adotarem a estratégia preventivista e campanhista, não abordaram as doenças em detalhes. O material limitou-se a dizer que é uma doença transmitida pelo mesmo mosquito que causa a dengue, destacou sintomas comuns às três arboviroses e sugeriu que o diagnóstico pudesse ser qualquer um dos três males, gerando dúvidas e incertezas à população. Quanto à microcefalia, o silêncio foi ainda maior. O destaque era que poderia “ser causada pelo Zika” e “trazer sequelas para o resto da vida”³³.

Essa lacuna deu-se pelo pouco conhecimento científico quanto às novas doenças e, principalmente, da relação do Zika com a microcefalia. Turcato e Henriques abordaram como a necessidade de respostas científicas foi tratada no contexto da emergência de 2016 e da sede da mídia e da sociedade por esclarecimentos e, no fim, evidenciou-se a comunicação dos riscos e em situação de crise^{40,44-46}, com alertas antes da confirmação científica “tínhamos fortes elementos para estabelecer alguma relação entre o vírus e a microcefalia e razões éticas do compromisso com a informação para dar visibilidade a este fato, realizando a comunicação de risco para mitigar danos [...] O que deveria ser comunicado? [...] O que dizer para as mulheres e a população em geral? Começava aí a busca pela melhor mensagem e a intensificação do diálogo com os gestores para que a estratégia fosse implementada⁴⁴.

Com base no estudo de Almeida⁴⁰, observa-se que o teor da comunicação trazida pelo MS nas campanhas referia-se à comunicação ‘dos riscos’ antes mesmo do anúncio oficial da crise. Afinal, com a demora nas respostas científicas, o aumento dos casos de microcefalia e os boatos oriundos de mídias sociais e aplicativos de trocas de mensagens instantâneas, era preciso se pronunciar e dar algumas explicações⁴⁴. Após a confirmação da relação entre o Zika e a microcefalia, esse conteúdo também se referiu à comunicação em ‘situação de risco e de crise’, pela urgência da comunicação dos fatos e riscos às pessoas interessadas, no caso, gestantes e suas famílias, ou mulheres que pensavam em engravidar no período do surto da doença.

Ainda no que se refere ao conteúdo desses vídeos, observou-se a incidência de orientações para que as pessoas buscassem as unidades de saúde e procurassem ‘o médico’, bem como a ausência de explicações sobre cuidados básicos como hidratação e repouso. Além do que foi considerado sobre determinantes sociais, esses temas podem denotar que a visão centrada nos profissionais de medicina⁴⁷ ainda está presente no ideário da comunicação do MS e que há um distanciamento das práticas de promoção da saúde e autocuidado promovidas por outros profissionais de saúde nos serviços de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Interatividade e mais uma dose de verticalização

De todos os vídeos analisados, o de 60 segundos protagonizado pela atriz Camila Pitanga foi o mais visualizado (447.769), curtido (45) e comentado (11) no Youtube. Entretanto, a maioria dos comentários referia-se a problemas com o *chroma-key* utilizado na edição. Um comentário em especial criticou a informação que surgiu na tela em texto afirmando que “80% dos focos estão em residências”³¹ e apontou obras inacabadas pela prefeitura como parte do problema. Ao considerar a rede onde laços são formados a partir de interesses, temas e valores compartilhados, sem a força das instituições e com uma dinâmica e interação específica, mas, ainda assim, uma forma de esfera pública⁴⁸, o silêncio do ministério nos mostra o desencontro com as diretrizes da comunicação pública em situação de risco e em saúde.

O MS nunca interagiu com os seguidores nos comentários referentes aos vídeos da ferramenta como canal de informação e comunicação em saúde. Fosse para iniciar diálogos ou esclarecer dúvidas como no comentário: “A pessoa que deu dislike [*sic*] no vídeo deve ser imune às 3 doenças”³²; ou, aproveitar a oportunidade de disponibilização das informações como nesta outra tentativa de interação por parte do usuário: “Devia ter na descrição do vídeo o link de *download* do áudio para os radialistas usarem o material em suas programações”³⁰. Notou-se também que, do total de vídeos analisados, 16 não tinham descrição, limitando buscas na internet e, desse modo, a compreensão da relevância das peças e do envolvimento das pessoas com compartilhamentos e visualizações.

No que se refere às visualizações (Figura 1), pode-se observar que somente 30% dos vídeos ultrapassaram a marca de mil. O menos assistido possui 114 e o mais visualizado 447.937 visualizações. A mediana de reproduções é de apenas 604 *views* por filme. Ou seja, baixíssima, pois na era dos ‘*youtubers*’ e ‘influenciadores digitais’, milhões de visualizações são alcançadas, às vezes, em algumas horas. Desse modo, nota-se que as produções não têm atraído a atenção dos usuários, propondo, mais uma vez, desafios à gestão da Comunicação em Saúde na divulgação de suas ações na referida plataforma.

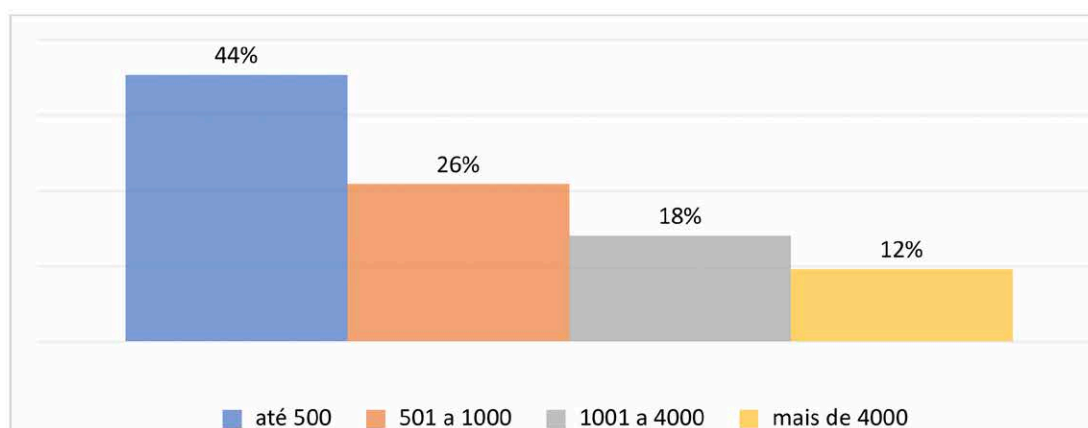


Figura 1 – Alcance das visualizações dos filmes
Fonte: Os autores (2019).

Assim, pode-se afirmar que essas lacunas colaboram para que a participação do público seja inexpressiva por meio dessas ferramentas e que o MS perdeu oportunidades de esclarecer os objetivos dos vídeos, tirar dúvidas e acolher críticas e sugestões do público feitas por meio do canal em questão, prejudicando o processo de comunicação pública integrada, estratégico em situações de crise. Apreende-se que o MS ainda trata a recepção como uma simples etapa do processo de comunicação verticalizado e institucional que pratica, enquanto o que temos hoje é, na verdade, uma audiência menos controlada, dotada de acesso às mídias alternativas, que produz e escolhe o que quer consumir da comunicação diante da ampliação do

acesso^{26,49}. Essa escolha poderia ser ainda maior caso os dispositivos de participação social e democratização da comunicação fossem efetivamente respeitados além da simples liberdade de expressão e disponibilização da informação⁵⁰, principalmente em instituições públicas cujos temas são de interesse nacional e onde são investidos milhões de reais numa estratégia comprovadamente ineficiente para transformação de comportamentos e atitudes⁹.

Considerações finais

Os resultados aqui apresentados trazem várias questões a serem aprofundadas e confirmam pressupostos contrários à utilização das campanhas como prioridade para comunicação em saúde. Entretanto, demonstram que elas são estratégicas para a comunicação em situação de risco, pois a utilização de campanhas audiovisuais maciças, em especial na televisão aberta e na internet, justifica-se pela audiência e rapidez das mídias na transmissão das informações. A ressalva evidente é que deve ser parte de um trabalho de comunicação integrado e participativo para o êxito dos apontamentos discutidos à luz da comunicação pública, em situação de risco e em saúde.

Com base na análise do material em questão, percebe-se que o ponto central e os objetivos das peças no marco temporal utilizado acompanharam o surgimento e a confirmação das novas doenças, mas deixaram lacunas importantes devido às dificuldades encontradas diante da infecção por novas doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* e a diferença do tempo da ciência e da mídia por respostas para questões como a microcefalia. Nessa perspectiva, a semelhança entre os sintomas das doenças e a convergência entre elas – o combate ao mosquito – foram amplamente utilizados no material campanhista.

Problemas em relação a determinantes sociais da saúde como gênero e fatores econômicos e ambientais também foram identificados na estética adotada, bem como contradições quanto à comunicação em situação de risco. A adoção de enredos sensacionalistas, com frases de impacto e apelo ao sofrimento de pessoas que perderam entes queridos ou convivem com sequelas da dengue, Zika ou chikungunya, em oposição aos materiais audiovisuais anteriores ao surgimento da chikungunya e microcefalia, os quais eram mais coloridos e com fundos musicais alegres, confirmam a preocupação em demonstrar que se tratava de uma emergência, bem como evidenciaram dúvidas e incertezas científicas quanto às doenças.

Como estudo descritivo, limita-se à análise dos vídeos e à consequente descrição dos objetivos, estética, conteúdo e utilização do Youtube adotados pelo MS para realizar a prevenção e o combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e chikungunya. Instiga a novas indagações e necessidade de aprofundamento no tema, uma vez que é necessário conhecer motivos – sendo um deles, o porquê da escolha em expor dores, perdas e sofrimento das pessoas –, dificuldades, superações e a prática no trabalho da comunicação governamental realizado pelo ministério, bem como o alcance e a percepção da população em relação aos vídeos que tão caro custam aos cofres públicos.

Referências

1. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
2. Personi A. História da interface comunicação e saúde. In: Paulino FO, organizador. Comunicação e Saúde. Brasília: Casa das Musas; 2009. p. 31-42.
3. Wolf M. Teorias das comunicações de massa. 6 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2012.
4. Albuquerque A. Estudos de mídia. In: Citelli A, Berger C, Baccega MA, Lopes MIV, França VV, organizadores. Dicionário de Comunicação: escolas, teorias e autores. São Paulo: Contexto; 2014. p. 260-266.
5. Presidência da República (BR), Secretaria de Comunicação Social. Pesquisa Brasileira de Mídia: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. Brasília; 2016.

6. Tóth M, Laro R. O potencial limitado das campanhas massivas de comunicação para a transformação de comportamentos sociais. In: Paulino FO, organizador. Comunicação e Saúde. Brasília: Casa das Musas; 2009. p. 45-53.
7. Tufte T. Fighting HIV/Aids in Africa with edutainment: The case of Femina HIP, Tanzania. In: Paulino FO, organizador. Comunicação e Saúde. Brasília: Casa das Musas; 2009. p. 131-44.
8. Vasconcelos WRM, Oliveira-Costa MS, Mendonça AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2016 jun. [citado em 2017 abr. 4];10;2. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1019>.
9. Valle D, Pimenta DN, Aguiar R. Zika, dengue e chikungunya: desafios e questões. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 nov. 9]; 25(2):419-22. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200419&lng=pt.http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200020.
10. Ministério da Saúde (BR). Portal do Ministério da Saúde. Relatórios de investimento [Internet]; 2018 [citado em 2018 abr. 4]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/campanhas/relatorio-de-investimento>
11. Ministério da Saúde (BR). Dia do Vizinho: comemore este dia combatendo o Aedes aegypti [vídeo]. 2017 [citado em 2017 jun. 5] Disponível em: https://youtu.be/3QrcSU0e_48
12. Zémor P. A comunicação pública. In: Martins L., organizador. Algumas abordagens em Comunicação Pública. Brasília: Casa das Musas; 2003. p. 76-103.
13. Organização Mundial da Saúde. Treinamento em comunicação de risco emergencial [Internet]. 2017 [citado em 2017 mar. 9]. Disponível em: <http://www.who.int/risk-communication/training>
14. Coe G. Comunicación y promoción de la salud. Rev Chasqui [Internet]. 1998 [citado em 2016 ago. 19];63. doi: <http://dx.doi.org/10.16921/chasqui.v0i63.1217>
15. Schiavo R. Health communication: From theory to practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
16. Renaud L. Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2010.
17. Mendonça AVM. Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: uma política necessária. In: Sousa MF, organizadora. Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes; 2014. p. 701-719.
18. Ferreira C et al. Communication in health: a new time. Food Science and Technology. [Internet]. 2017 Set [citado em 2018 abr. 9];37(3):345-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-457x.19517>
19. Backer TE, Rogers EM, Sopory P. Designing health communication campaigns: What works? Thousand Oaks: SAGE Publications; 1992. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781483325521>
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
21. Herscovitz HG. Análise de conteúdo em jornalismo. In: Lago C, Benetti M. Metodologia da pesquisa em jornalismo. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 123-142.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições; 2011.
23. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 19-42.
24. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]. 2007Abr [citado em 2018 mar. 3];17(1):77-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
25. Organização Mundial da Saúde. Comunicação dos Riscos em Emergência: Os acordos internacionais de saúde: Módulo B1 [Internet]; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/risk-communication/training/Module-B1-PT.pdf>
26. Queiroz IRG. O Youtube como ferramenta da cultura midiática participativa. 13º Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste. Natal; 2011 jun. 8-10. São Paulo: Intercom; 2011.
27. Ministério da Saúde (BR). Campanha contra Dengue e Chikungunya | Filme Oficial 2014 30" [vídeo]. 2014 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Le01QmwzQAA>

28. Ministério da Saúde (BR). Campanha Zika Zero - Dr. Drauzio Varella [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-r-ixxkCrQ>
29. Ministério da Saúde (BR). Dia D de combate ao Aedes aegypti [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: <https://youtu.be/-uNNJ0ACSyk>
30. Ministério da Saúde (BR). Pai Aedes [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: <https://www.facebook.com/minsaude/videos/1423550904330188/>
31. Ministério da Saúde (BR). Campanhas 2016 [playlist]. 2016 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PL_rQTI99G4P-ZNZHoChLAz1q1VU14Po3x
32. Ministério da Saúde (BR). Campanha Nacional de Combate à Dengue | Filme Oficial 2015 [vídeo]. 2015 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: https://youtu.be/g9OQn-g34_Y
33. Ministério da Saúde (BR). Campanha Zika Zero - Camila Pitanga 30" [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5] Disponível em: <https://youtu.be/3J6NkwwgtPU>
34. Ministério da Saúde (BR). Ele pode estar em qualquer lugar - Piscina [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5] Disponível em: <https://youtu.be/7928zZ9B2Sg>
35. Ministério da Saúde (BR). Combata a Dengue | Filme oficial 2014 (prevenção) [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jHFFkvhIsEo>
36. Ministério da Saúde (BR). Campanha Nacional de Prevenção contra o Aedes aegypti | Filme Oficial 2015 [vídeo]. 2016 [citado em 2017 jun. 5]. Disponível em: <https://youtu.be/h0XT7MGXGBY>
37. Aguiar R, Araújo IS. A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2016 jan.;10(1):1-15. [citado em 2018 jan. 9]; Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1088>
38. Lindenmeyer L, Martins CM. Comunicação e saúde nos manuais dos organismos internacionais para situações de emergência e desastre: intervenção e hegemonia. Interface Comun Saúde Educ [internet]. 2015 [citado em 2017 out. 5];19:299-310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0976>
39. Ferreira A, Saraiva JC. Comunicação em saúde em Órgãos Governamentais. In: Mendonça V, Sousa MF, Parreira C, Simeão E, organizadoras. Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade. Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação; 2008. p. 33-4.
40. Almeida LM. Comunicação do Risco em Saúde Pública. In: Soares CG, Teixeira AP, Antão P, organizadores. Riscos Públicos e Industriais. Lisboa: Edições Salamandra; 2007. p. 97-112.
41. Neto ASL, Nascimento OJ, Sousa GDS. Dengue, zika e chikungunya: desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses - parte I. 2016. Rev Bras Promoc Saúde [internet]. 2016 out. [citado em 2017 out. 12];29(3):305-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p305>
42. Santos DN, Aquino EML, Menezes GMS, Paim JS, Silva LMV, Souza LEPF, et al. Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-Dengue-Chikungunya [Internet]. Salvador: Observatório de Análise Política em Saúde. 2016 [citado em 2017 mar. 17]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/Documento-posi%C3%A7%C3%A3o-sobre-a-epidemia-de-zika.pdf>
43. Pedroso RN. A construção do discurso de sedução em um jornal sensacionalista. São Paulo: Annablume; 2001. p. 132.
44. Turcato M. A Comunicação como Estratégia. In: Brasil. Ministério da Saúde (BR), organizador. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília; 2017. p. 47-9.
45. Henriques CM. A Surpresa e o Grito. In: Brasil. Ministério da Saúde (BR), organizador. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; 2017. p. 15-25.
46. Rangel ML. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Out. [citado 2017 fev. 14]; 12(5):1375-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500035>
47. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet [Internet]. 2010 [citado em 2017 abr. 9];376(9756):1923-58. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
48. Martino LMS. Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes e redes. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

49. Tondato MP. Estudos de recepção e audiência. In: Citelli A, Berger CLBRK, Baccega MA, Lopes MIV, França VV, Camargo RZ, et al, organizadores. Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores. São Paulo: Contexto; 2014. p. 304-12.
50. Urupá M. Sociedade da Informação, Direitos Humanos e Direito à Comunicação. In: Sousa Junior JG, Ramos MC, Geraldés EC, Paulino FO, Sousa JKL, Paula HM, et al, organizadores. Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação. Brasília: FACUnB; 2016. p. 100-10.