

Praticando a comunicação eficaz sobre crises sanitárias em tempos de populismo

O projeto PANCOPOP como fonte
de conhecimento acionável

Sabina Mihelj, Daniel Hallin, Beata Klimkiewicz, Marlene Laruelle,
Danilo Rothberg, Václav Štětka, Paulo Ferracioli, Maria Kiriukhina,
Ana Stojiljković e Katarzyna Vanevska

Tradução da versão original em inglês: Danilo Rothberg

Maio 2024

Sumário

Introdução	2
Principais recomendações	4
Principais conclusões	6
A política populista pode minar a comunicação eficaz em crises de saúde	6
Políticas populistas de mídia podem limitar o acesso a informações confiáveis de saúde	8
A politização da saúde pode reduzir o foco nas orientações de saúde nas notícias	11
As crenças populistas podem minar a confiança nos especialistas e enfraquecer a resiliência à desinformação sobre saúde	14
Cobrando a diplomacia das vacinas: Rússia e China como pretexto para populistas?	16
Íntegra das recomendações e melhores práticas	20
Autoridades de saúde pública e servidores públicos	20
Reguladores de mídia e formuladores de políticas	23
Organizações de notícias e jornalistas	25
Agradecimentos	27

Introdução

A comunicação eficaz desempenha um papel central no sucesso de campanhas de saúde pública, especialmente durante uma crise de saúde que envolva uma doença emergente sem tratamentos ou vacinas comprovados. Os esforços destinados a conter as doenças virais podem ser prejudicados por opiniões e orientações conflitantes e pela difusão de desinformação, o que pode minar a confiança do público e o cumprimento de medidas preventivas. Embora a experiência com a pandemia da Covid-19 tenha dado origem a várias recomendações, elas ainda precisam dar conta plenamente dos novos desafios trazidos pelas mudanças no ambiente político e da informação. A pandemia de Covid-19 ocorreu em um ambiente em que os movimentos e atitudes populistas estão crescendo, a desconfiança nas elites e no conhecimento especializado é generalizada, e no qual vários países são liderados por políticos que podem minimizar a ameaça para a saúde, desafiar as orientações de especialistas ou até mesmo disseminar desinformação em saúde. Ao mesmo tempo, o ambiente de informação tornou-se cada vez mais complexo e difícil de navegar, com informações confiáveis sobre ameaças à saúde e medidas preventivas circulando ao mesmo tempo com teorias da conspiração. Além disso, a natureza participativa das novas tecnologias de comunicação significa que muitos atores podem se envolver com a produção e divulgação de informação sobre saúde, aumentando o risco de recomendações contraditórias. Estas mudanças criaram um ambiente em que a informação sobre saúde e a orientação de especialistas provavelmente ficarão sujeitas à contestação política e até mesmo à polarização, e no qual os cidadãos estarão provavelmente expostos à desinformação sobre saúde.¹

Este documento oferece recomendações para enfrentar estes novos desafios, além de vários exemplos de melhores práticas. Estas se destinam a três grupos centrais de públicos de interesse que desempenham papéis importantes para assegurar a eficácia da comunicação de crises sanitárias: autoridades de saúde pública e servidores públicos; reguladores de mídia e formuladores de políticas; e organizações de notícias e jornalistas.

1. Buscando ser sintético, este relatório segue a prática estabelecida de utilizar desinformação como termo abrangente que abrange ambos os termos em inglês misinformation e disinformation. Misinformation é entendida como informação falsa ou enganosa que pode ser divulgada intencionalmente ou não, enquanto disinformation é distribuída com a intenção de enganar, muitas vezes para fins políticos. Reconhecemos que esta solução terminológica não está isenta de problemas e que pode não se aplicar em todas as línguas e contextos.

Serão também relevantes para institutos de pesquisa e outros atores envolvidos na saúde pública. As recomendações são informadas pelas conclusões do projeto PANCOPOP, que examinou a comunicação de crises de saúde durante a pandemia de Covid-19, concentrando-se em quatro países que foram liderados por populistas no início da pandemia – Brasil, EUA, Polônia e Sérvia. Embora a amostra seja limitada e esses quatro países representem casos de populismo de direita, eles abrangem tipos distintos de abordagens da pandemia e diferem em uma variedade de outras dimensões relevantes. Esta diversidade nos permite tirar conclusões razoavelmente robustas sobre o impacto do populismo sobre a comunicação de crises sanitárias. O projeto foi desenvolvido por uma equipe internacional de acadêmicos com experiência em comunicação política, saúde pública, política de mídia e relações internacionais,² e foi apoiado por agências públicas de fomento à pesquisa associadas à Plataforma Transatlântica para Ciências Humanas e Sociais (Trans-Atlantic Platform in Social Sciences and Humanities – T-AP), no âmbito do programa “Recuperação, Renovação e Resiliência no mundo pós-pandemia”.

2. Para mais informações sobre o projeto PANCOPOP, incluindo publicações, acesse www.pancopop.net

Recomendações principais

Autoridades de saúde pública e servidores públicos

1. Manter a autonomia e a transparência das agências especializadas lideradas por profissionais de saúde e a integridade do processo científico de obtenção e análise de informação e de formulação de recomendações.
2. Antecipar-se à contestação política de ameaças à saúde pública e medidas preventivas e rever as orientações e formas de treinamento existentes para emergências de saúde pública, incorporando recomendações e cenários que prevejam a falta de apoio das elites políticas.
3. Ao desenvolver medidas e tratamentos preventivos, evitar estilos de comunicação estritamente verticais e criar mecanismos de diálogo com uma variedade de atores, procurando encontrar soluções multipartidárias que tenham mais chances de serem mais amplamente aceitas.
4. Cultivar relações de cooperação com organizações de mídia, garantir que as perguntas recebidas de jornalistas nunca fiquem sem resposta e facilitar o acesso de jornalistas a especialistas com conhecimentos apropriados.
5. Desenvolver e implementar uma estratégia integrada para combater a desinformação sobre saúde, tanto online como offline, coordenando esforços a nível nacional, regional e local, e envolvendo múltiplos públicos de interesse, desde organizações de mídia, reguladores e plataformas digitais até influenciadores e comunidades locais, prestando especial atenção a grupos vulneráveis.

Reguladores de mídia e formuladores de políticas

1. Reforçar a proteção da liberdade de informação durante uma crise, melhorando o acesso à informação para jornalistas; desafiar as tentativas das autoridades políticas de interferir na circulação de informações; e reforçar a proteção dos jornalistas e de outros profissionais de mídia contra ataques físicos e online.

2. Apoiar campanhas de literacia midiática e iniciativas de educação para mídia destinadas a melhorar a literacia sobre saúde pública, incluindo a sensibilização do público para fontes confiáveis de informação sobre saúde durante emergências.
3. Apoiar proativamente a mídia em tempos de crise, por exemplo, dando prioridade às reclamações sobre temas de saúde, combatendo a desinformação nas comunidades e facilitando as interações entre as autoridades de saúde pública e o público.
4. Manter a independência política das mídias de serviço público, tanto em geral como durante uma crise.

Organizações de notícias e jornalistas

1. Desafiar abertamente quaisquer medidas de crise que possam interferir no acesso público à informação e melhorar as estruturas de governança interna para aumentar a independência e proteger contra instrumentalização política durante uma crise de saúde.
2. Manter um equilíbrio entre os objetivos de disseminar orientações das autoridades de saúde e incentivar seu cumprimento, vigiar as autoridades públicas e proporcionar um fórum para o debate público sobre medidas de mitigação e políticas para a pandemia.
3. Estar atento ao fato de que a desinformação pode ter origem nas elites políticas, profissionais médicos e celebridades, e tomar as medidas de precaução adequadas nas reportagens.
4. Envolver-se no monitoramento periódico e na checagem de fatos de informações de saúde provenientes de todas as fontes, não apenas de mídias sociais e plataformas de mensagens, mas também de fontes de notícias tradicionais.

Achados principais

A força do populismo nos sistemas políticos em todo o mundo coloca novos desafios às respostas públicas às emergências de saúde, incluindo a comunicação de riscos de emergência. Estes desafios se manifestam de diferentes formas e em diversas áreas da comunicação, desde esforços de comunicação de crise liderados por governos e autoridades de saúde pública até políticas e cobertura midiática. Eles impactam os hábitos de busca de informação pelos cidadãos, a confiança do público em instituições especializadas e a vulnerabilidade à desinformação sobre saúde. Por último, refletem-se também sobre as respostas públicas à dinâmica internacional de gestão da pandemia e, especificamente, as respostas aos esforços geopolíticos durante a pandemia.

A política populista pode minar a comunicação eficaz em crises de saúde

A análise da comunicação sobre crises sanitárias liderada pelo poder público baseou-se em entrevistas com os principais atores envolvidos nos processos de comunicação da pandemia – servidores públicos, jornalistas e profissionais da mídia, especialistas em saúde e políticos – e em materiais secundários relevantes. Analisamos as características normalmente associadas aos governos populistas e à cultura política suscetíveis de afetar a comunicação dos riscos de emergências sanitárias, incluindo polarização, cultura do populismo hostil à expertise científica, personalismo e machismo, desempenho na crise e iliberalismo. Descobrimos que muitas destas características estavam presentes nos quatro países, mas também identificamos diferenças significativas na resposta dos líderes populistas entre Estados Unidos e Brasil, por um lado, e Polônia e Sérvia, por outro.

No Brasil e Estados Unidos, líderes populistas rejeitaram a gravidade da ameaça à saúde e procuraram construir apoio político atacando, em nome da liberdade individual e do crescimento econômico, especialistas e instituições de gestão da resposta sanitária. Nesse processo, também compartilharam frequentemente desinformação sobre saúde. Como ficou evidente nas entrevistas, estes desenvolvimentos tomaram de surpresa os servidores das instituições de saúde pública (Quadro 1). Na Polônia e na Sérvia, os líderes populistas iniciaram respostas fortes, acolheram o conhecimento científico e se apresentaram como defensores do povo contra a ameaça à saúde; contudo, também procuraram utilizar a emergência sanitária para aumentar seu poder político e deixaram de seguir muitas medidas recomendadas por especialistas quando elas se tornaram politicamente inconvenientes. A polarização, como estratégia de governo populista e característica da cultura política populista, foi extremamente forte nos EUA e no Brasil

durante a pandemia e obstruiu a formação de consenso político e social. Na Polônia e na Sérvia, a polarização foi posta de lado na fase inicial da pandemia, mas acabou por assumir um papel importante. O sentimento contrário à expertise foi implantado estrategicamente pela liderança nos EUA e no Brasil, mas as lideranças polonesa e sérvia também tiveram de ceder a ele à medida que a pandemia avançava. No Brasil, Sérvia e Estados Unidos, o governo personalista e o machismo também tiveram forte impacto. O iliberalismo foi mais evidente na Polônia e na Sérvia, onde medidas de mitigação puderam ser utilizadas para limitar a atividade da oposição. Mas esteve presente nos EUA e no Brasil na afirmação do controle político sobre as instituições de saúde pública e nos ataques realizados contra governos de oposição nos níveis estadual e local. Estes padrões foram replicados, em diferentes formas e combinações, em muitos países ao redor do mundo. Estas conclusões mostram claramente o potencial do populismo para minar a integridade da tomada de decisões baseada em evidências, a eficácia da comunicação emergencial de riscos e a capacidade da sociedade de avançar em direção ao consenso e à solidariedade necessários para uma ação eficaz face a uma ameaça comum.

Duas conclusões óbvias podem ser extraídas de nossa pesquisa. Em primeiro lugar, as sociedades precisam encontrar formas de evitar a polarização diante de ameaças comuns – seja em uma emergência sanitária, como uma pandemia, ou algo mais amplo e de longo prazo, como as alterações climáticas. Em segundo lugar, é importante manter a autonomia da ciência e da saúde pública, assim como sua capacidade de se comunicar com o público, e evitar a politização excessiva da ciência – que pode ocorrer de diferentes maneiras, seja por atores políticos que atacam especialistas baseados na ciência, ignorando e silenciando instituições especializadas, ou por atores políticos cooptando e instrumentalizando a ciência para fins políticos.

Seria ingênuo, no entanto, simplesmente parar por aqui e dizer que a política precisa ser posta de lado, e a resposta à pandemia deve ser baseada puramente na ciência. O populismo não vai desaparecer, e os profissionais envolvidos na crise sanitária e na comunicação emergencial de riscos terão provavelmente de operar em um futuro próximo em um ambiente no qual a polarização e o ceticismo sejam generalizados. A pandemia de Covid ilustra o fato de que a resposta a uma emergência sanitária é, inevitavelmente, em

Quadro 1: A politização da saúde pública como uma surpresa

“Durante anos fizemos muitos exercícios, cenários simulados, desenvolvendo, você sabe, vários ‘e se?’. E você inventa todos esses esquemas malucos de, tipo, o que poderia acontecer? O que poderia dar errado?... Este produto químico é liberado, esta bomba explode... Nunca desenvolvemos o elemento potencial de que a Casa Branca, o presidente, o vice-presidente do país discordariam completamente ou diriam coisas contraditórias em relação ao que os especialistas científicos dentro do governo estavam dizendo... esse conceito nunca passou pela cabeça de ninguém, enquanto escrevemos esses cenários... Então, acho que o fato de isso ter acontecido pegou muita gente desprevenida.”

(Entrevista com um servidor público da área de comunicação do Health and Human Service, 13 de fevereiro de 2023)

Quadro 2: Afastando-se do modelo de “comando e controle”

Muitos dos servidores da saúde pública entre nossos entrevistados expressaram frustração pelo fato de a saúde pública não ter sido autorizada a “assumir a liderança” como deveria durante a pandemia da Covid. Muitos, porém, também reconheceram que o desafio era mais complexo do que isso. Um deles, por exemplo, sublinhou a necessidade de se afastar de um modelo de “comando e controle”, no qual as autoridades de saúde elaboram cuidadosamente diretrizes baseadas na melhor ciência disponível, e depois assumem que podem simplesmente disseminar essas diretrizes e esperar que todos as coloquem em prática em todos os casos.

muitos aspectos, política e requer discussão e adesão de um vasto leque de atores afetados. Isto sugere várias conclusões adicionais da experiência da comunicação da pandemia em tempos de populismo. Em primeiro lugar, os comunicadores de saúde precisam incorporar em seu treinamento e planejamento a possibilidade de disputa política e os tipos de resposta que ela poderá exigir. Em segundo lugar, os conhecimentos especializados das ciências sociais precisam ser incorporados mais plenamente pelas agências de saúde que assumem a liderança na comunicação de riscos em uma emergência. Finalmente, sobretudo, os comunicadores de saúde precisam se afastar de modelos impostos de cima para baixo, segundo os quais o conhecimento sobre saúde é produzido em laboratórios, clínicas e agências

especializadas, e posteriormente transmitido em escala descendente, por atores como jornalistas e servidores públicos, ao público leigo. Ao invés, deveriam mudar para modelos de comunicação mais participativos e dialógicos (Quadro 2).

Políticas populistas de mídia podem limitar o acesso a informações confiáveis sobre saúde

A análise procurou estabelecer como o populismo se manifestou nas políticas de comunicação durante a pandemia de Covid-19 e como afetou a capacidade da mídia de contribuir para uma comunicação eficaz em crises sanitárias. A análise baseou-se em entrevistas semiestruturadas com quatro grupos de atores envolvidos na comunicação da crise sanitária durante a pandemia, informações de documentos legais e regulamentos disponíveis, declarações políticas selecionadas e matérias jornalísticas, além de dados quantitativos relevantes sobre receitas de mídia e distribuição de publicidade estatal. Apesar de uma diferença marcante na forma como a pandemia foi tratada pelos líderes dos quatro países – nomeadamente, seguindo uma abordagem negacionista nos EUA e no Brasil vs. uma abordagem mais tecnocrática na Polônia e na Sérvia – esta diferença não se refletiu no âmbito da política de comunicação. Ao invés, as políticas gerais de comunicação nos quatro países oscilaram entre o controle do acesso à informação pública e o apoio à mídia em crise. Até que ponto cada país avançou em qualquer direção dependeu principalmente do poder de contrapeso de outras instituições, das salvaguardas e do contexto nacional. Em última instância, no entanto, o impulso para controlar provou

ser muito mais dominante e comum do que o impulso para apoiar. Como resultado, as políticas implementadas durante a pandemia – ou, em alguns casos, a total falta de elaboração de políticas eficazes – tiveram efeitos prejudiciais sobre o acesso público a informações confiáveis durante a pandemia. Isto ficou evidente em quatro áreas principais afetadas pelas políticas de comunicação: direitos fundamentais; condições econômicas; desinformação; e o papel das mídias de serviço público.

No domínio dos direitos fundamentais, a análise mostrou que as violações da liberdade de imprensa aumentaram nos quatro países, com ataques a jornalistas e profissionais de mídia relatados especificamente nos EUA e no Brasil. No Brasil, o presidente Bolsonaro chegou a encorajar seus apoiadores a atacar jornalistas. Além disso, o acesso dos jornalistas à informação foi restringido nos quatro países, seja devido às novas políticas relativas à Covid-19 que tornaram mais difícil aos jornalistas cobrir a pandemia de forma adequada e efetiva, ou simplesmente porque os líderes populistas se recusaram a fornecer informações ou impuseram restrições à presença na mídia de importantes autoridades de saúde pública (Quadro 3). Em todos os países, no entanto, leis problemáticas foram questionadas por tribunais relevantes ou associações de jornalistas, o que mostrou que os contrapesos ao poder demonstraram ser imensamente importantes.

As condições econômicas das indústrias de mídia pioraram nos quatro países, mas nenhum deles adotou formas de apoio específicas às mídias para mitigar o impacto das dificuldades econômicas. Na Polônia, Brasil e Sérvia, tais problemas foram agravados pela distribuição não transparente e injusta de publicidade estatal e/ou fundos estatais para a mídia, o que beneficiou as mídias pró-governo. Embora este já fosse um problema antes da pandemia, intensificou-se durante o período, especialmente na Polônia e no Brasil. Por exemplo, em 2020, o governo federal brasileiro gastou a maior parte do seu orçamento de publicidade para TV, incluindo o orçamento para campanhas da Covid-19, na TV Record, uma emissora pró-Bolsonaro.

Apesar dos problemas causados pela desinformação sobre saúde durante a pandemia, nenhum dos quatro países implementou uma política consistente nessa área enquanto os populistas estiveram no poder. Nos EUA e Brasil, os próprios líderes

Quadro 3: Restrições ao acesso de jornalistas à informação

As novas Diretrizes para a Regra de Privacidade HIPPA introduzidas pela administração Trump em 2020 tornaram difícil para a mídia fotografar a crise que se desenrolava dentro dos hospitais, e a administração federal também impôs restrições aos comentários públicos e às aparições na mídia de importantes autoridades de saúde pública. No Brasil, o Ministério da Saúde deixou de divulgar novos casos de infecções e mortes por Covid-19, o presidente Bolsonaro recusou repetidamente fornecer informações aos jornalistas, e o governo federal também suspendeu os prazos para fornecimento de informações públicas. Na Sérvia, os regulamentos relacionados com a Covid-19 também limitaram o acesso dos jornalistas à informação, enquanto na Polônia uma lei especial sobre a Covid-19 introduziu um atraso na prestação de informações públicas, e os jornalistas reclamaram do tratamento seletivo e silenciamento das críticas.

populistas foram fontes importantes de desinformação, enquanto na Sérvia a circulação de informações falsas e enganosas sobre a Covid-19 simplesmente não foi vista como uma questão que o governo deveria abordar. Na Polônia, houve algumas iniciativas para combater a desinformação, mas permaneceram descoordenadas e inconsistentes. Nos EUA, uma abordagem mais consistente foi adotada somente após a derrota eleitoral de Trump, com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos e o Gabinete Médico Geral dos EUA lançando um serviço de aconselhamento online sobre Desinformação em Saúde. Tais insuficiências foram, até certo ponto, mitigadas por outros atores institucionais: administrações estaduais e locais no Brasil e nos EUA, e ONGs, checadores de fatos e comunidades de pesquisa na Polônia e nos EUA. As políticas de conteúdo da Covid-19 (principalmente visando e removendo conteúdo problemático) foram implementadas por todas as principais plataformas nos EUA, Brasil e Polônia, mas não na Sérvia.

No Brasil, Sérvia e Polônia, a capacidade da mídia de serviço público para contribuir para a comunicação eficaz sobre crises sanitárias foi limitada, em grande parte devido à sua falta de independência em relação à liderança populista. Isto significou que os canais de serviço público apoiaram largamente a posição dos líderes populistas e não conseguiram proporcionar um fórum para o debate público aberto sobre a pandemia. Em alguns casos, as mídias de serviço público também contribuíram para a difusão de desinformação relacionada à Covid-19, principalmente no Brasil e na Polônia. Tudo isto minou a capacidade dos canais de serviço público de atuar como fontes de informação confiáveis durante a pandemia. Em contraste, nos EUA, os canais de serviço público forneceram informações de qualidade e atualizadas sobre a pandemia e criticaram frequentemente a resposta de Trump à pandemia. Mas, devido ao papel historicamente limitado do serviço público de radiodifusão nos EUA, o seu impacto sobre o debate público permaneceu limitado.

Estas conclusões sublinham a importância de reforçar as políticas de mídia e os esforços de regulação concebidos para salvaguardar a liberdade de imprensa, a segurança dos jornalistas e o acesso à informação durante uma crise sanitária. Durante situações de crise, as mídias jornalísticas profissionais deveriam, sem dúvida, desfrutar de um acesso ainda maior à informação pública, já que isso irá habilitá-las ao combate à circulação de boatos, teorias de conspiração e outras formas de informação não verificada ou falsa, que tende a aumentar durante a crise. Em consonância com isso, a proteção dos jornalistas contra eventuais violações de direitos e, em particular, ataques, detenções ou prisões também deve ser ampliada durante períodos de crise. Nossas conclusões também destacam a importância da sustentabilidade financeira das organizações de mídia independente durante uma crise, e de uma abordagem equitativa e transparente ao apoio à mídia, incluindo publicidade estatal e campanhas de promoção. Além disso, as conclusões destacam a necessidade de esforços coordenados de combate à desinformação, que envolvem a cooperação com plataformas digitais, e têm em conta a possibilidade de a desinformação sobre saúde ser difundida pelas elites políticas. Por último, as conclusões também sublinham a necessidade de independência política e

autonomia editorial das mídias de serviço público, especialmente em países nos quais os canais de serviço público desfrutem de altos índices de audiência.

A politização da saúde pode reduzir o foco das notícias sobre orientações de saúde

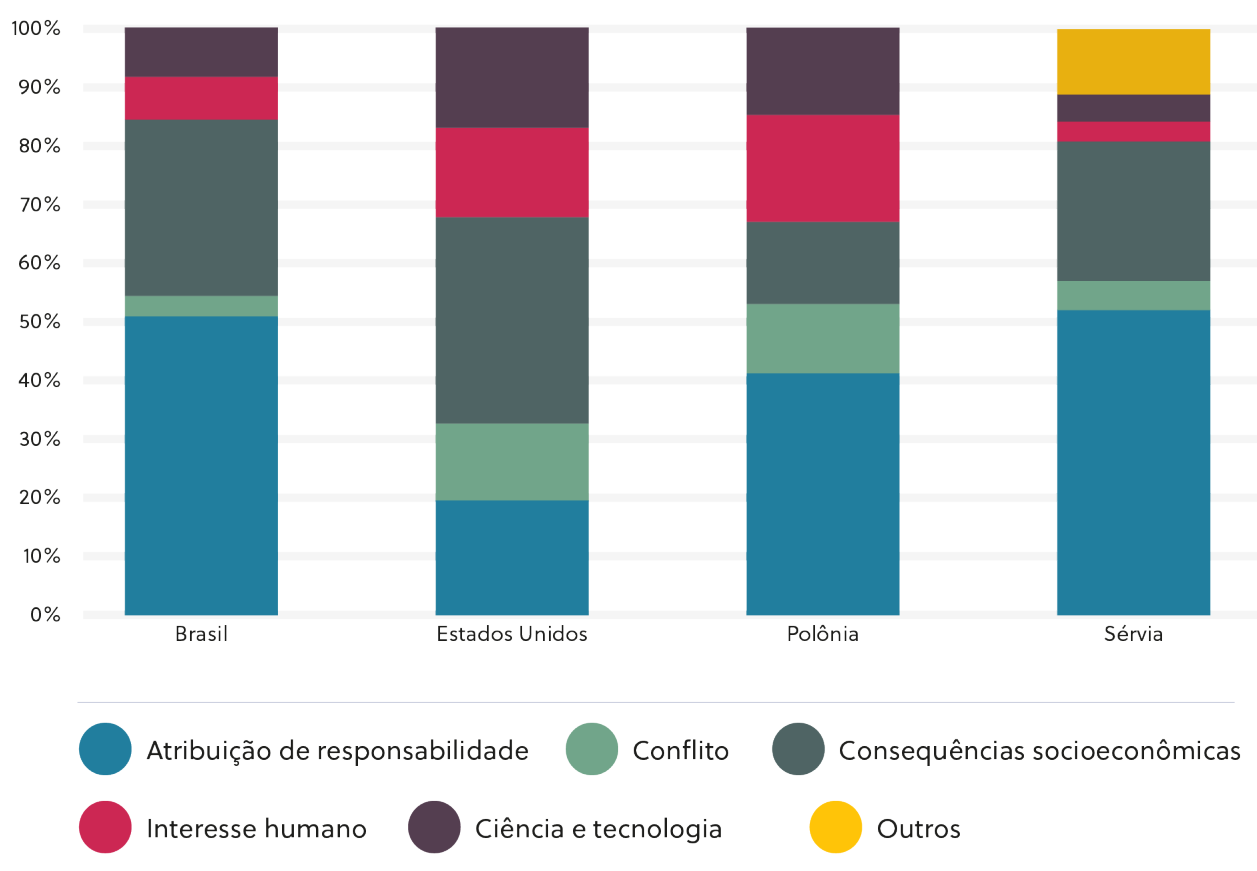
O impacto do populismo sobre a cobertura midiática da pandemia foi examinado a partir de uma amostra de matérias jornalísticas extraídas de três meios de comunicação de cada um dos países, cobrindo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022 (N=2089). A amostra incluiu uma combinação de jornais (de referência e tabloides) e sites de notícias, e abrangeu tanto mídias de serviço público quanto veículos comerciais, assim como meios de comunicação de diferentes orientações ideológicas e políticas: o jornal New York Times, o jornal de médio porte USA Today e o site de notícias conservador Fox News, nos EUA; os jornais diários O Globo e O Estado de S. Paulo, e o site de notícias de serviço público Agência Brasil, no Brasil; o diário de oposição Gazeta Wyborcza, o tabloide Fakt e o site de notícias TVP Info, gerido pela emissora de serviço público na Polônia; e o jornal oposicionista Danas, o tabloide pró-governo Kurir e o site de notícias RTS Vesti, administrado pela emissora de serviço público na Sérvia. A análise identificou cinco enquadramentos principais que estiveram presentes, em diferentes graus, nos quatro países:

- Atribuição de responsabilidade (matérias sobre como diferentes governos, autoridades de saúde pública e outros organismos – tanto nacionais como internacionais – lidaram com a pandemia)
- Consequências socioeconômicas (matérias centradas nas consequências da pandemia e medidas de mitigação sobre questões como desemprego, pobreza, orçamento público, assim como sobre a indústria do entretenimento e esporte)
- Interesse humano (matérias sobre o impacto da pandemia e das medidas de mitigação sobre a vida cotidiana, incluindo perfis de vítimas e sobreviventes, assim como matérias sobre apoio comunitário ou pessoas que denunciaram vizinhos por desrespeitarem as regras)
- Conflito (matérias que destacaram conflitos em torno da resposta à pandemia, por exemplo, entre governos federais, regionais e locais, ou entre o líder populista e as autoridades de saúde pública)
- Ciência e tecnologia (matérias sobre realizações científicas relacionadas com medidas de mitigação de pandemias, incluindo o desenvolvimento de vacinas)

Embora a distribuição dos enquadramentos tenha variado, de alguma forma, de país para país, podem ser observados vários padrões comuns (Figura 1). Nos quatro países,

as notícias que adotaram o enquadramento de ciência e tecnologia foram minoritárias e representaram, em média, apenas 11% de toda a cobertura. Ao invés, a maior parte da cobertura noticiosa adotou o enquadramento de atribuição de responsabilidade (40% em média), com a maioria das matérias dentro desse enquadramento centrado-se nas responsabilidades dos governos nacionais e nas suas respostas, e o enquadramento de consequências socioeconômicas (26% em média). Isto significa que as mídias dos quatro países prestaram somente atenção limitada às intervenções e soluções para a crise baseadas na ciência e destacaram tanto as diferentes respostas governamentais à pandemia quanto as consequências socioeconômicas das medidas de mitigação.

Figura 1: Enquadramentos predominantes na cobertura de mídia da Covid-19



Apesar dos elevados níveis de politização e polarização durante a pandemia, as matérias que colocaram o conflito em primeiro plano foram menos comuns (9% em média). Além disso, apenas algumas destas matérias enfocaram a pandemia com enquadramentos de conflito caracteristicamente populistas, colocando em primeiro plano a tensão entre autoridades de saúde pública e líder populista, ou entre controle estatal e liberdade individual (mais comumente nos EUA). No entanto, a politização foi evidente, de formas mais indiretas, em grande parte da cobertura, mesmo em matérias centradas sobre as

consequências econômicas e sociais da pandemia ou que a enfocaram na perspectiva de matérias de interesse humano. Especialmente no contexto dos enquadramentos de atribuição de responsabilidade e consequências socioeconômicas, e particularmente no Brasil e nos Estados Unidos, o debate público foi muitas vezes dominado por disputas eleitorais ou conflitos alimentados pela negação da ciência e pela descrença nas autoridades de saúde pública. A mídia de todo o espectro político esteve frequentemente preocupada em atribuir culpas – seja culpando o governo federal por minimizar a ameaça do vírus ou atacando governos estaduais ou locais que seguiram recomendações de especialistas por terem sufocado a liberdade individual ou prejudicado a economia – deixando menos espaço para o compartilhamento de informações sobre recomendações de saúde pública ou engajamento em um debate ponderado sobre respostas eficazes à crise.

Além disso, como seria de se esperar, dada a presença de líderes e governos populistas, a cobertura foi muitas vezes polarizada, com diferenças significativas na postura em relação aos líderes populistas entre as mídias em cada país. Na Polônia e na Sérvia, os meios de comunicação controlados pelo Estado elogiaram o líder populista e as autoridades estatais, transmitiram posições e argumentos oficiais e culparam a oposição por gerar discórdia, enquanto as reportagens críticas foram limitadas às mídias de oposição e (especialmente na Sérvia) bastante raras. No Brasil, a mídia de serviço público também transmitiu posições oficiais, mas de forma menos enfática do que na Polônia e na Sérvia, enquanto as mídias comerciais criticaram Bolsonaro. Nos EUA, foxnews.com enquadrou Trump de forma positiva, enquanto The New York Times e USA Today foram críticos. A única exceção foram as matérias focadas em desenvolvimentos científicos, incluindo vacinas, nas quais a polarização esteve praticamente ausente.

A influência do populismo sobre a cobertura ocorreu também em nível sistêmico. Na Polônia e na Sérvia, onde as autoridades populistas exercem um controle significativo sobre o sistema midiático, uma parte significativa da cobertura (na Sérvia, a grande maioria) amplificou largamente as mensagens governamentais. No Brasil e nos EUA, onde a mídia desfruta de maiores níveis de liberdade em relação à interferência populista, os principais meios de comunicação conseguiram proporcionar espaços mais eficazes para o debate público, incluindo vozes críticas.

Nos quatro países, até mesmo meios de comunicação respeitáveis amplificaram ocasionalmente a desinformação, por exemplo, enfocando, sem fornecer qualquer contexto, líderes políticos importantes que divulgavam desinformação, ou entrevistando especialistas médicos não confiáveis para fornecer um equilíbrio artificial de pontos de vista opostos. Isto foi particularmente óbvio nos EUA e no Brasil, onde Trump e Bolsonaro desafiaram abertamente as autoridades de saúde, mas também ocorreu na Sérvia e na Polônia, onde os meios de comunicação amplificaram ocasionalmente as vozes de especialistas médicos não confiáveis.

Estes achados possuem várias implicações para os públicos de interesse envolvidos na comunicação de crises de saúde. Eles sublinham os perigos da polarização diante de uma ameaça comum e sugerem que a politização excessiva da ciência coloca desafios específicos às respostas jornalísticas à crise sanitária. Como esses desafios vieram para ficar, é importante que os jornalistas se tornem mais treinados na comunicação científica e se familiarizem com os princípios fundamentais da comunicação emergencial de riscos. Para enfrentar as consequências prejudiciais da excessiva polarização e politização da ciência em uma crise de saúde, os jornalistas devem procurar manter um equilíbrio entre os objetivos de divulgação de orientações das autoridades de saúde e de incentivo ao cumprimento das recomendações de saúde, atuando na vigilância das autoridades públicas e proporcionando um fórum para o debate público sobre medidas de mitigação e políticas da pandemia. Devem também reforçar as medidas destinadas a combater a desinformação proveniente de diversas fontes, incluindo elites políticas e peritos médicos não qualificados, e responsabilizar as autoridades que disseminem desinformação.

Crenças populistas vão provavelmente minar a confiança nos especialistas e enfraquecer a resiliência à desinformação sobre saúde

O impacto do populismo sobre os hábitos de consumo de mídia, a confiança nos especialistas e a vulnerabilidade à desinformação foi examinado por meio de uma sondagem representativa (N=5.000) nos quatro países. Nossa pesquisa revelou níveis notáveis de crenças em algumas das mais comuns peças de desinformação, rumores e teorias da conspiração sobre Covid-19 nos quatro países (veja Tabela 1).

Tabela 1: Crenças em desinformação sobre Covid-19 (% dos que concordaram com a afirmação)

	BR	PO	SE	EU	média
Covid-19 foi criada propositalmente em laboratório	34	32	46	38	37
Os números oficiais de mortes por Covid-19 foram grosseiramente exagerados	36	32	37	34	35
Máscaras faciais podem deixar as pessoas doentes	19	37	27	28	27
Os militares dos EUA estão por trás da criação do vírus	10	9	21	16	14
As vacinas contra Covid-19 são experimentais e os seus riscos para a saúde não são devidamente conhecidos	40	45	51	40	43
A imunidade natural contra Covid-19 é melhor que as vacinas	27	45	54	38	39
Vacinas contra Covid-19 podem mudar o DNA das pessoas	14	21	12	21	17
Vacinas contra Covid-19 foram desenvolvidas com embriões humanos	10	15	8	20	14
As vacinas contra Covid-19 contêm microchips	10	10	8	19	12

Sobretudo, identificamos que a vulnerabilidade à desinformação sobre saúde foi significativamente maior entre aqueles que defendem crenças populistas ou votam em políticos populistas. No Brasil, os eleitores de Bolsonaro acreditam em 67% mais falsidades do que os eleitores de candidatos adversários ou que não votaram, enquanto que, nos EUA, os eleitores de Trump acreditam em 52% mais desinformação do que os não-eleitores. O impacto do voto populista sobre a vulnerabilidade à desinformação sobre Covid-19 foi particularmente visível no Brasil e nos EUA, onde os líderes populistas se envolveram ativamente na divulgação de desinformação e desafiaram as orientações de especialistas. No entanto, o populismo também pode ser uma ideologia que geralmente torna as pessoas mais crédulas em relação às falsidades, independentemente da forma como os líderes populistas se comportam. Os presidentes populistas da Polônia e Sérvia não promoveram ativamente a desinformação sobre Covid-19 e, pelo menos no início da pandemia, apoiaram medidas preventivas recomendadas pelas autoridades e especialistas em saúde pública. No entanto, os eleitores populistas na Polônia e na Sérvia foram mais propensos a acreditar em mais declarações falsas, embora em menor grau do que os eleitores populistas brasileiros e estadunidenses. Estes resultados sugerem que as estratégias de comunicação emergencial de riscos, os esforços de literacia em informação sobre saúde e as campanhas contra a desinformação sobre saúde devem prestar especial atenção aos segmentos do público nos quais as atitudes populistas sejam mais generalizadas.

Ao mesmo tempo, nossos resultados também mostraram que a confiança em especialistas – incluindo cientistas, especialistas médicos e autoridades de saúde pública – reduziu a vulnerabilidade à desinformação sobre Covid-19 nos quatro países. O impacto positivo da confiança em instituições especializadas foi semelhante nos quatro países, independentemente de as elites políticas terem ou não estabelecido uma relação de ampla cooperação com autoridades e especialistas em saúde pública (como na Sérvia e Polônia, pelo menos inicialmente) ou terem contestado abertamente suas recomendações (como no Brasil e EUA). Nos quatro países, a confiança nas instituições especializadas também foi consistentemente superior à confiança nas instituições políticas. Isto sugere que a comunicação emergencial de riscos poderia ser beneficiada pelos níveis mais elevados de confiança pública desfrutados por especialistas e instituições especializadas, em oposição às elites políticas. Dada a capacidade de a confiança nos especialistas aumentar a resistência à desinformação, instituições especializadas adequadas em cada caso devem procurar influenciar a agenda dos debates públicos sobre a saúde, e seus representantes devem estar em primeiro plano na comunicação de crises de saúde liderada pelo governo.

Em relação ao papel dos meios de comunicação, nossos resultados requerem uma abordagem mais diferenciada. Ao contrário de achados anteriores, não detectamos um papel significativo das redes sociais em geral no aumento da crença das pessoas na desinformação. Em vez disso, apenas um subtipo de redes sociais – nomeadamente, aplicativos de mensagens (por exemplo, WhatsApp, Facebook Messenger, Viber, Telegram)

– demonstrou estar associado a uma maior exposição e crenças na desinformação. Além disso, o acesso a mídias céticas em relação à Covid-19, como a Fox News, nos Estados Unidos, demonstrou ter impacto ainda mais significativo sobre as crenças na desinformação do que o acesso a plataformas de mídias sociais. Por último, os resultados também apontaram os podcasts como uma fonte influente adicional – até agora não reconhecida – de desinformação em três dos quatro países. Tomados em conjunto, estes resultados exigem uma abordagem muito mais diferenciada para avaliar o papel dos meios de comunicação na disseminação de desinformação, assim como apontam a importância de mídias noticiosas estabelecidas e principais meios de comunicação como canais impactantes de desinformação.

Cobrando a diplomacia das vacinas: Rússia e China como pretexto para populistas?

O papel da Rússia e da China no fornecimento da linguagem que alimenta o populismo e a desinformação tem sido bem estudado. Após a má gestão inicial do surto de Covid-19, a China tentou melhorar sua reputação internacional, oferecendo ajuda sob a forma de envio de equipamentos de proteção individual, ajuda médica e vacinas, enquanto a Rússia foi o primeiro país a oferecer uma vacina contra Covid-19. Nos nossos quatro países, dependendo da sua cultura política, os políticos populistas e os meios de comunicação reagiram de forma diferente em suas críticas ou aprovação de Rússia e China. Para analisar esta dinâmica, exploramos as menções às reações da Rússia e da China à COVID-19 na cobertura midiática nacional, de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. A análise se debruçou sobre uma amostra de cobertura noticiosa publicada nos doze meios de comunicação pesquisados e cobriu cerca de 14% da cobertura total sobre Covid-19 publicada nessas mídias ao longo dos três anos.

Identificamos que cada país teve um momento específico para discutir Rússia e China, com momentos de pico um pouco diferentes, apesar de existirem trajetórias compartilhadas e padrões temáticos comuns, como a discussão sobre a China como origem da pandemia em março-abril de 2020 ou a ligação entre a diplomacia russa das vacinas e a política externa agressiva de Moscou em 2021 (Figuras 2 e 3).

Figura 2: Menções gerais à China 2020-2022

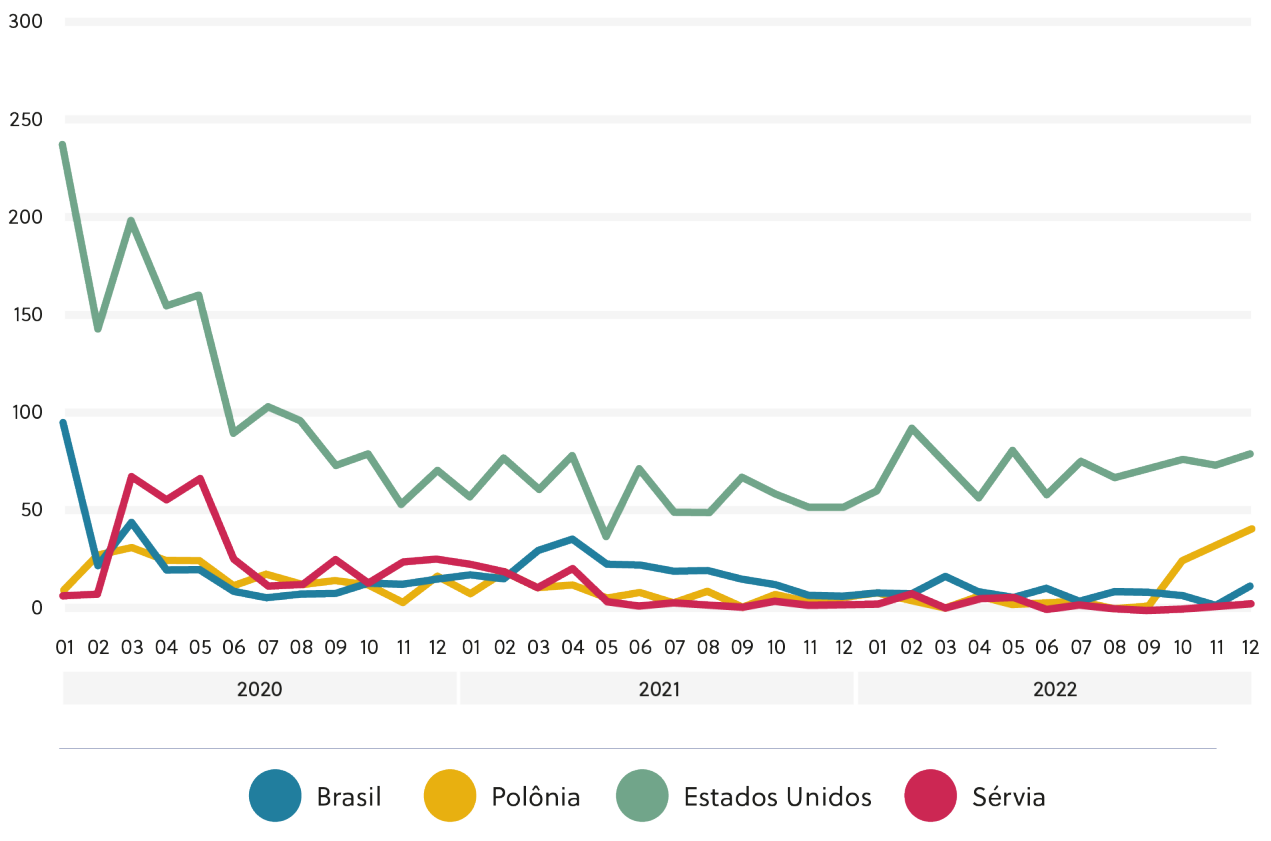
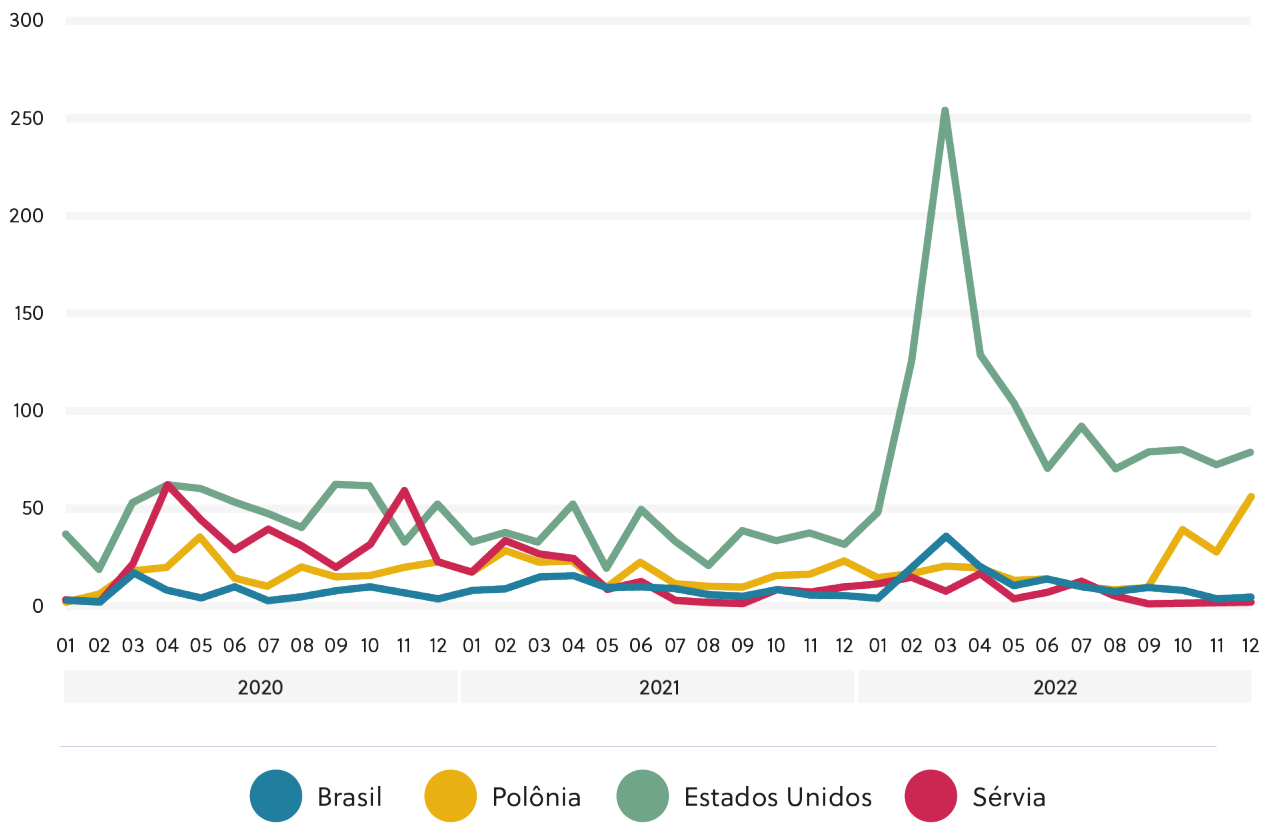


Figura 3: Menções gerais à Rússia 2020-2022



As diferenças mais importantes, no entanto, aparecem no tom da cobertura. A Sérvia se destaca por sua política de acolhimento à Rússia e à China e, especialmente, às suas vacinas, que foram disponibilizadas à população sérvia desde cedo. Esta abordagem receptiva aparece em uma cobertura midiática amplamente positiva, compartilhada por todos as mídias, independentemente das diferenças na sua orientação política, com apenas uma reflexão crítica mínima sobre as dimensões geopolíticas da diplomacia das vacinas em relação à China, evidente no diário de oposição Danas. A resposta polonesa foi consideravelmente mais negativa, em linha com as políticas europeias contra Covid-19, e refletiu a avaliação negativa das vacinas russa e chinesa pelas autoridades da União Europeia. Esta abordagem crítica esteve presente nas mídias especialmente em relação à Rússia, quando destacaram preocupações sobre a desinformação russa sobre saúde. A cobertura brasileira teve um tom mais ambíguo, principalmente em relação à Rússia; embora tenha sido dada atenção significativa às dimensões geopolíticas da diplomacia russa em matéria de vacinas, o tom permaneceu em grande parte neutro. Em contraste, a mídia brasileira esteve muito menos atenta às dimensões geopolíticas da diplomacia chinesa de vacinas e cobriu as vacinas chinesas em tons amplamente positivos, refletindo, possivelmente, o investimento do país na produção local de Sinovac no Estado de São Paulo. A resposta dos EUA, tal como a sua cobertura midiática, foi largamente negativa, especialmente em relação à Rússia, e prestou especial atenção às dimensões geopolíticas da diplomacia das vacinas. Em conclusão, parece que cada um dos quatro países – e suas mídias – reagiu às vacinas russa e chinesa como resposta à pandemia em linha com as orientações de política externa para os dois países: Polônia e EUA adotaram, assim, uma postura mais crítica, enquanto Brasil e, especialmente, Sérvia reagiram de forma mais positiva. Estas conclusões também sugerem que a diplomacia das vacinas russa e chinesa não pode ser vista como um instrumento puramente utilizado como arma geopolítica, mas como estratégia que seguiu objetivos mais amplos de política externa destinados a garantir a respeitabilidade na cena internacional.

As ligações com o comportamento dos políticos populistas são menos visíveis de imediato. Nos EUA, a cobertura negativa fez eco, até certo ponto, ao enquadramento populista característico que atribui a culpa dos problemas internos a Outros externos, o que ficou mais evidente nas tentativas iniciais de Trump de culpar a China pela pandemia. Na Sérvia, por outro lado, a cobertura positiva da Rússia e da China contribuiu para a difusão de narrativas sobre a má gestão (ocidental) da pandemia e a ineficiência da resposta da União Europeia à pandemia, em contraste com os esforços da Sérvia para garantir vacinas para o seu povo. Estas narrativas foram habilmente exploradas pelo presidente Vučić, que – de forma tipicamente populista – se posicionou como o líder heroico que protege o povo sérvio do vírus, ao mesmo tempo que compensou a inépcia das elites da UE, recorrendo à ajuda recebida dos ‘amigos’ russos e chineses. Pode-se argumentar que a cobertura da Rússia e da China teve potencial para alimentar enquadramentos populistas sobre a ineficácia ocidental, mesmo nos casos em que os

meios de comunicação não celebraram a estratégia chinesa ou russa para a pandemia e a vacina. Pode-se, portanto, dizer que a Rússia e a China foram utilizadas como atalhos explorados por atores políticos e midiáticos nacionais, de formas que muitas vezes ecoaram enquadramentos populistas.

Íntegra das recomendações e melhores práticas

Estes achados sustentam nossas recomendações para três grupos de profissionais envolvidos na comunicação de crises sanitárias: autoridades de saúde pública e servidores públicos, reguladores e formuladores de políticas de mídia, e organizações de notícias e jornalistas. Estas recomendações também serão de interesse para institutos de pesquisa e discussão (think tanks) e outros atores envolvidos na saúde pública.

Autoridades de saúde pública e servidores públicos

1. **Assegure que as políticas públicas durante uma crise de saúde sejam informadas pela melhor ciência disponível e que as autoridades de saúde pública estejam no centro do processo de elaboração de políticas, com o entendimento de que algumas decisões políticas podem envolver escolhas de valores que exigem ampla consulta com toda a sociedade e pelas quais os líderes políticos terão de assumir a responsabilidade final.**
2. **Evite politizar a crise sanitária e medidas preventivas, uma vez que isso leva à erosão da confiança.**
3. **Mantenha a autonomia e transparência das agências especializadas chefiadas por profissionais de saúde e a integridade do processo científico de coleta e análise de informação e de formulação de recomendações. Assegure que os especialistas dessas agências possam se comunicar livremente com os formuladores de políticas, a mídia e o público.**
4. **Antecipe-se à contestação política de ameaças à saúde pública e medidas preventivas e reveja orientações e ferramentas de treinamento existentes para emergências de saúde pública, incorporando recomendações e cenários que lidem com a contestação política e a falta de apoio das elites políticas.**
5. **Reveja as estruturas de tomada de decisão e os canais de comunicação existentes para a gestão de uma crise de saúde pública, especialmente os mecanismos de colaboração entre autoridades de saúde pública e líderes políticos. Assegure que os servidores públicos das várias agências envolvidas na resposta à comunicação de**

crises sanitárias estejam familiarizados com os princípios da comunicação emergencial de riscos.

6. No desenvolvimento de medidas e tratamentos preventivos, evite estilos de comunicação puramente impostos de cima para baixo e desenvolva mecanismos de diálogo com uma série de atores, procurando soluções multipartidárias que tenham mais chances de serem mais amplamente aceitas. Integre especialistas em ciências sociais e da comunicação na formulação de diretrizes de saúde.
7. Campanhas de vacinação devem ser transparentes tanto sobre benefícios quanto sobre potenciais efeitos adversos.
8. Cultive relações de cooperação com organizações de mídia, garanta que as perguntas recebidas dos jornalistas nunca fiquem sem resposta e facilite o acesso de jornalistas a especialistas com conhecimentos adequados.
9. Desenvolva e implemente uma estratégia integrada para combater a desinformação sobre saúde, tanto online como offline. Tal estratégia deverá:
 - Procurar coordenar os diferentes atores e seus esforços no combate à desinformação.
 - Reconhecer a possibilidade de desinformação vinda de cima para baixo e conceber estratégias para combatê-la.
 - Ao abordar as críticas provenientes de céticos proeminentes em relação às vacinas e atores similares, enquadrar as respostas de uma forma que não amplifique inadvertidamente a desinformação.
 - Garantir o acesso público a informações médicas confiáveis durante a crise. Essas informações devem ser fornecidas tanto diretamente, através de canais operados pelas próprias autoridades públicas, como indiretamente, através da colaboração com jornalistas. As autoridades públicas devem garantir que os jornalistas tenham acesso fácil a especialistas com conhecimentos especializados adequados.
 - Fornecer acesso a dados estatísticos confiáveis e apresentá-los de uma forma que seja facilmente compreensível por não especialistas.
 - Incorporar a colaboração com autoridades de saúde pública locais ou regionais, organizações de mídia, ONG, comunidades, influenciadores e outros atores para desenvolver canais locais de informação que possam combater a desinformação vinda de cima para baixo.
 - Prestar especial atenção às comunidades que provavelmente serão particularmente vulneráveis à desinformação sobre saúde e colaborar estreitamente com elas e seus líderes.

- Colaborar com os reguladores de mídia para reforçar as proteções à liberdade de informação durante uma crise de saúde.
- Trabalhar com plataformas digitais para conceber uma estratégia que garanta maior visibilidade de recomendações de saúde especializadas e confiáveis em caso de crise sanitária.

Melhores práticas: Autoridades de saúde pública e servidores públicos

- Na ausência de uma campanha nacional de vacinação no Brasil, vários governos estaduais organizaram suas próprias campanhas de vacinação.
- No Brasil, profissionais de saúde qualificados tornaram-se amplamente disponíveis à mídia, concedendo entrevistas e respondendo a dúvidas específicas em tempo hábil.
- Vários servidores da saúde pública no Brasil e nos EUA forneceram treinamento específico em saúde pública e comunicação em saúde a jornalistas, reconhecendo que muitos deles foram alocados para cobrir questões de saúde pública, repentinamente e sem treinamento prévio.
- Para combater a politização, as autoridades locais e regionais de saúde pública nos EUA tiveram especial cuidado em interagir com comunidades de diferentes afiliações políticas, ideológicas e religiosas, participando em eventos republicanos e democratas, assim como em uma série de igrejas, mesquitas, sinagogas e templos.
- Para estabelecer ligação com as comunidades locais e combater a desconfiança, as autoridades regionais de saúde pública nos EUA introduziram unidades móveis especiais denominadas "care-a-vans", que foram concebidas para fornecer informações sobre medidas de proteção e distribuir equipamento de proteção a nível local.
- Os comunicadores de saúde pública nos EUA encontraram novos canais eficazes para chegar às comunidades, envolvendo-as com messageiros de confiança não tradicionais, desde cabeleireiros e barbeiros a diretores de escolas e DJs locais, nas suas estratégias de comunicação.
- Em vez de contatarem diretamente diferentes comunidades, os departamentos regionais de saúde nos EUA concederam pequenos subsídios a organizações locais para ajudar a divulgar informações sobre medidas preventivas e vacinas, permitindo-lhes utilizar estratégias que consideraram mais eficazes.
- Para combater a desconfiança nas vacinas contra Covid-19, especialmente após as pressões de Trump para uma aprovação rápida, a Food and Drug Administration dos EUA aumentou a transparência de sua tomada de decisões, tornando públicas as reuniões dos comitês relevantes e fornecendo webcasts abertos sobre o seu mecanismo de autorização de utilização de emergência.
- No Brasil, os secretários estaduais de saúde adotaram diversas estratégias para fornecer informações checadas à mídia local e às plataformas digitais, e a Fiocruz desenvolveu uma parceria com agências de checagem de fatos para questionar conteúdo desinformativo e fornecer alternativas verificadas.

Reguladores de mídia e formuladores de políticas

1. Reforce a proteção da liberdade de informação durante uma crise, melhorando o acesso à informação para jornalistas; questione as tentativas das autoridades políticas de interferir na circulação de informações; e reforce a proteção dos jornalistas e de outros profissionais de mídia contra ataques físicos e online.
2. Implemente legislação ou coopere com plataformas digitais para garantir que as recomendações sobre medidas preventivas provenientes de fontes fidedignas sejam visíveis e acessíveis nas plataformas digitais durante uma crise de saúde, e que a informação sobre saúde que circula online seja regularmente avaliada com a ajuda de checadores de fatos independentes, e as fontes de desinformação sejam marcadas conforme as checagens.
3. Apoie campanhas de literacia midiática e iniciativas de educação midiática destinadas a melhorar a literacia em saúde pública, incluindo a sensibilização para fontes confiáveis de informação sobre saúde durante emergências.
4. Apoie proativamente a mídia em tempos de crise, por exemplo, dando prioridade às reclamações sobre temas de saúde, combatendo a desinformação nas comunidades e facilitando as interações entre as autoridades de saúde pública e o público.
5. Realize pesquisas e aconselhe políticas sobre como o uso da mídia e o comportamento de busca por informação afetam a adesão às medidas de saúde pública e a confiança nas instituições de saúde pública.
6. Compartilhe exemplos de boas práticas de intervenções políticas e regulatórias de pandemias passadas e utilize-os para desenvolver recomendações a serem seguidas por reguladores de mídia e formuladores de políticas em uma futura emergência sanitária. Seria útil se este esforço pudesse ser coordenado por associações internacionais de autoridades reguladoras de mídia, o que aumentaria as possibilidades de transferência transnacional de conhecimentos no setor.
7. Mantenha a independência política da mídia de serviço público, tanto em geral como durante uma crise. Isto é especialmente importante em países com baixos níveis de independência da mídia, em que os meios de comunicação de serviço público são provavelmente instrumentalizados pelas elites governantes ou possuem acesso privilegiado a informações públicas importantes. Em caso de contestação e polarização em torno das medidas pandêmicas, essa instrumentalização e o tratamento desigual podem aprofundar ainda mais a divisão e minar a capacidade de a mídia de serviço público agir como fonte de informação confiável durante a pandemia.
8. Monitore a cobertura midiática e a viabilidade econômica dos meios de comunicação durante situações de crise sanitária. Quaisquer medidas de apoio destinadas a aliviar as dificuldades econômicas causadas por uma crise devem ser implementadas de forma justa e transparente, independentemente de interesses políticos.

Melhores práticas: Regulação de mídia e formulação de políticas

- Na Polônia, o Comissário para os Direitos Humanos, apoiado por juristas e por decisão judicial, contribuiu para o levantamento das disposições de uma lei que obstruíram o acesso à informação pública durante a pandemia.
- No Brasil, o Tribunal de Contas da União contestou a alocação injusta de publicidade estatal durante a pandemia.
- Nos EUA, o Subcomitê Bipartidário sobre a Crise do Coronavírus, criado para o Congresso supervisionar a resposta da administração Trump à pandemia, conduziu várias investigações sobre a desinformação pandêmica.
- Na ausência de esforços políticos e regulatórios destinados à desinformação sobre saúde, várias ONGs e comunidades de pesquisa polonesas se envolveram no combate à desinformação pandêmica.
- As principais plataformas digitais, incluindo Facebook, YouTube e Twitter/X, tomaram medidas contra campanhas coordenadas de desinformação e conteúdos prejudiciais de desinformação nos EUA, Brasil e Polônia.
- No Brasil, o Google criou um fundo de apoio a jornais regionais durante a pandemia da Covid-19, incluindo veículos com diferentes orientações políticas.
- A Plataforma Europeia para Autoridades Reguladoras reuniu vários exemplos de melhores práticas implementadas pelos reguladores nacionais de mídia em toda a Europa durante a pandemia de Covid-19.

Organizações de notícias e jornalistas

1. Desafie abertamente quaisquer medidas de crise que possam interferir sobre o acesso público à informação e melhore as estruturas de governança interna para aumentar a independência e proteger contra a instrumentalização política durante uma crise de saúde.
2. Mantenha o equilíbrio entre os objetivos de disseminar orientações das autoridades de saúde e incentivar seu cumprimento, atuando para vigiar as autoridades públicas e proporcionar um fórum para o debate público sobre medidas de mitigação e políticas pandêmicas.
 - a) Ao informar sobre uma emergência sanitária, destaque peritos e autoridades de saúde pública como fontes principais e garanta que suas recomendações não sejam ofuscadas pelas opiniões fornecidas por elites políticas e fontes governamentais.
 - b) Assegure que as informações de saúde pública, incluindo anúncios de vacinação e orientações sobre medidas preventivas, estejam atualizadas, exibidas de forma destacada e facilmente acessíveis.
3. Esteja ciente do fato de que a desinformação pode ter origem nas elites políticas, profissionais médicos e celebridades, e tome medidas de precaução adequadas nas reportagens, tais como:
 - a) Evitar transmitir declarações de representantes políticos importantes ou celebridades sem contexto, especialmente quando puderem conter informações incorretas.
 - b) Garantir que indivíduos em posições de autoridade que se envolvam na divulgação de desinformação – intencionalmente ou não – sejam responsabilizados por isso.
 - c) Avaliar criticamente as credenciais e a integridade das fontes especializadas, garantindo que apenas indivíduos com conhecimentos adequados sejam consultados. Evitar criar um equilíbrio artificial entre diferentes opiniões de especialistas.
4. Envolver-se com o monitoramento regular e checagem de fatos em relação à informação sobre saúde proveniente de todas as fontes, não apenas de redes sociais e plataformas de mensagens, mas também de fontes de notícias tradicionais.

5. Introduza treinamento sobre saúde pública e comunicação emergencial de riscos para todos os jornalistas e considere a introdução de uma função de correspondente de saúde.
6. Desenvolva recomendações para jornalistas envolvidos na comunicação de crises sanitárias, incluindo exemplos de melhores práticas de pandemias anteriores. O desenvolvimento e a divulgação de tais recomendações poderiam ser coordenados de forma útil por associações jornalísticas e de meios de comunicação.
7. Todos os itens acima são particularmente importantes para as instituições de mídia de serviço público, especialmente em países com canais de comunicação de serviço público influentes e estabelecidos ao longo do tempo.

Melhores práticas: Organizações de notícias e jornalistas

- Reagindo ao bloqueio de informações imposto pelo governo federal e pelo presidente Bolsonaro em junho de 2020, consórcios e redes jornalísticas no Brasil coletaram, de forma independente, informações sobre novos casos de infecções e mortes por Covid-19 das 27 unidades federativas e as tornaram públicas por meio de um comunicado conjunto. Este esforço contribuiu, possivelmente, para o aumento da confiança nos meios de comunicação, que cresceu de 48% em 2019 para 54% em 2021.
- Na Sérvia, a associação nacional de jornalistas desempenhou um papel importante na luta contra os ataques à liberdade de informação e ajudou a libertar um jornalista detido por reportar sobre a proteção insuficiente de profissionais da saúde em um dos hospitais regionais.
- Os meios de comunicação independentes na Polônia e na Sérvia apoiaram a campanha de saúde pública, e distribuíram gratuitamente orientações atualizadas sobre saúde pública e informações sobre vacinação.
- No Brasil, os jornalistas procuraram combater a desinformação disseminada pelo governo federal, verificando, interpretando e contextualizando declarações de representantes do governo.
- Em vários países, os jornalistas procuraram proativamente se educar sobre saúde pública, conversando com autoridades de saúde pública sobre seu trabalho e dados da Covid-19 que apresentavam, e procurando compreender por que determinadas decisões foram tomadas. Isto permitiu-lhes contrariar interpretações seletivas e enganosas de dados e orientações de saúde pública sobre a Covid-19 e tornar complexas questões mais claras para o público em geral.

Agradecimentos

Agradecemos aos membros de nosso Conselho Consultivo Acadêmico, parceiros do projeto, outros públicos de interesse e colegas por suas valiosas contribuições e retorno inspirador recebidos durante a preparação deste relatório.

Conselho Consultivo Acadêmico

Professor Andras Bozoki (Central European University, Áustria); Professor Afonso de Albuquerque (Universidade Federal Fluminense, Brasil); Professor Antoinette Fage-Butler (Aarhus University, Dinamarca); Professora Roseli Figaro (Universidade de São Paulo, Brasil); Professor Jacques Mick (Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil); Professor Elizabeth Stokoe (London School of Economics, Reino Unido); Professor Silvio Waisbord (George Washington University, Estados Unidos).

Parceiros do projeto

- European Platform of Regulatory Authorities
- European Broadcasting Union
- European Federation of Journalists
- Federação Nacional dos Jornalistas
- Federação Brasileira das Associações Científicas e Acadêmicas de Comunicação
- Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo
- Associação Brasileira de Comunicação Pública

Agradecemos também aos seguintes colegas:

Maria Donde, Emmanuelle Machet e Mari Velsad (European Platform of Regulatory Authorities); Sasha Scott (European Broadcasting Union), Maja Sever (European Federation of Journalists), Maria José Braga (Federação Nacional dos Jornalistas); Fernando Oliveira Paulino e Betania Maciel (Federação Brasileira das Associações Científicas e Acadêmicas de Comunicação); Marcos Paulo da Silva e Felipe Simão Pontes (Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo); Cláudia Lemos (Associação Brasileira de Comunicação Pública); Rob Yates e Emma Ross (Chatham House, Reino Unido); Tadeusz Kowalski (KRRIT – National Broadcasting Council, Polônia); Jordan Ogg (Ofcom, Reino Unido), Stefan Voinea (Organização Mundial da Saúde); Ana Carolina de Oliveira Mazzaferro e Fabio Gabriel Barbosa de Souza (Unesp).

Financiamento: A pesquisa que embasa este relatório foi financiada total ou parcialmente pelo UK Research and Innovation – Economic and Social Research Council, Reino Unido (referência de financiamento ES/X000702/1), Fapesp - Fundação de Amparo

à Pesquisa do Estado de São Paulo, Brasil (processos 2021/07344-3 e 2022/03814-8), National Science Foundation, EUA (referência de subvenção 2223914), e National Science Centre, Polônia (número de subvenção: 2021/03/Y/HS6/00163), no âmbito da Trans-Atlantic Platform RRR Call 2021. A organização de reuniões presenciais que facilitou o desenvolvimento deste relatório foi apoiada por Institute for Advanced Studies e Centre for Research in Communication and Culture, Loughborough University.

Danilo Rothberg agradece ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida (processo 308530/2022-5).

Todas as opiniões, conclusões e recomendações incluídas neste material são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente as opiniões dos órgãos financiadores, parceiros ou outros indivíduos e partes interessadas aqui reconhecidos.



www.pancopop.net