

Boas práticas de saúde pública no Instagram:

Estudo comparado
entre Portugal e Brasil

Pâmela Araujo Pinto



universidade de aveiro
theoria poiesis praxis



DigiMedia

Boas práticas de saúde pública no Instagram:

**Estudo comparado
entre Portugal e Brasil**

Pâmela Araujo Pinto

Título

Boas práticas de saúde pública no Instagram:
Estudo comparado entre Portugal e Brasil

Autora

Pâmela Araujo Pinto

Orientadoras

Maria João Antunes e Ana Margarida Pisco Almeida

Revisora

Juliana Lobo

Coleção

DigiMedia - N^o4

Coordenadores da coleção

Lídia Oliveira e Ana Carla Amaro

Gestão editorial

Ângela Espinha

Design

Exxa Design Studio

Editora

UA Editora Universidade de Aveiro Serviços de Bibli-
oteca, Informação Documental e Museologia
1^a Edição - Agosto 2023

ISBN

978-972-789-882-4

DOI

<https://doi.org/10.48528/6a2v-xv98>

A autora mantém os direitos de autor, tendo concedido o direito de publicação, para este livro, sob a licença Creative Commons BY-NC-ND 4.0.

P

Prefácio

A

Apresentação

0

Resumo Executivo

1

Introdução

2

A plataforma digital Instagram

3

Saúde Pública no Instagram

3.1 Autoridades de Saúde no Instagram

3.1.1 Perfil do Ministério da Saúde do Brasil

3.1.2 Perfil do Serviço Nacional de Saúde de Portugal

4

Boas Práticas para abordar a saúde pública no Instagram

4.1 Planeamento das estratégias de uso do Instagram

4.2 Produção de mensagens e interação

4.2.1 Abordagem

4.2.2 Imagem

4.2.3 Texto

4.2.4 Interação

4.3 Monitorização e avaliação dos resultados

5

Crises sanitárias e desinfodemia: apontamentos da COVID-19

R

Referências

6

Considerações finais

Agradecimentos

Ao Departamento de Comunicação e Arte
da Universidade de Aveiro (DeCA/UA)

Aos colegas do Digital Media and
Interaction Research Centre (DigiMedia)

Às supervisoras Maria João Antunes e
Ana Margarida Almeida

À minha família

Prefácio

Prefácio

Boas práticas de Saúde pública no Instagram: estudo comparado entre Portugal e Brasil é o resultado de um estudo internacional conduzido por Pâmela Pinto, enquanto investigadora visitante no DigiMedia, Centro de Investigação em Média Digitais e Interação, do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro, Portugal.

Enquanto supervisoras do importante trabalho que a Pâmela Pinto desenvolveu durante esse período, é com elevada satisfação que assinamos este prefácio, certas do contributo que os resultados que aqui se apresentam trazem para o campo em análise. São múltiplas e diversificadas as dimensões que podem ser observadas na interface da comunicação digital e da saúde pública, em particular quando analisamos o atual cenário pandémico e o papel que as redes sociais têm na disseminação e construção de mensagens.

No início do ano de 2020, a temática da saúde invadiu o espaço mediático. Mercê da pandemia da COVID-19, a disseminação de informação veiculada por diferentes canais e a partir de diferentes fontes passou a integrar a rotina diária de milhões de cidadãos por todo o mundo. Mensagens de organismos públicos, de peritos

de diversas áreas da saúde, e um volume incomparável de dados em saúde foram amplamente disseminadas. O livro de Pâmela Pinto traz um contributo muito relevante para a temática da disseminação de informação / comunicação em saúde, no contexto das redes sociais, em específico da rede Instagram. O seu cariz pragmático, revestido do formato de um *Guia de Boas Práticas*, acrescenta um potencial de aplicabilidade que nos parece fundamental à luz do que consideramos que devem ser as implicações para a prática dos estudos académicos.

Os novos *media* digitais proporcionam novas formas de relação entre indivíduos e entre indivíduos e instituições, criando espaço para que ocorram novas transformações sociais, nomeadamente na forma como esses agentes se relacionam entre si. Partindo da análise de dois perfis na área da saúde (Serviço Nacional de Saúde em Portugal e Ministério da Saúde no Brasil), o desafio levado a cabo por Pâmela Pinto neste livro é duplo: por um lado, contribuir para valorizar a dimensão informativa da plataforma (como veicular as mensagens de forma rigorosa, apelativa, não instrumentalizada e inclusiva), favorecendo a ampliação do conhecimento da população em saúde; por outro, valorizar a dimensão de comunicação

do Instagram, alertando para a importância da abertura ao diálogo com os cidadãos (escutar as suas necessidades) e, em função dessa auscultação e compreensão, a incorporação das suas demandas na produção de um novo conteúdo.

O desafio a que se propôs foi plenamente alcançado. Para além de uma importante reflexão e problematização teórica em torno dos conceitos de 'desinformação em saúde pública' e 'plataformas digitais', este guia apresenta

recomendações organizadas em quatro eixos: abordagem, imagem, texto e interação, orientadas para o planeamento, produção e monitorização dos conteúdos no Instagram.

Maria João Antunes
Universidade de Aveiro

Ana Margarida Pisco Almeida
Universidade de Aveiro



Apresentação

Apresentação

A saúde pública é uma das maiores preocupações de uma sociedade. Ela garante a sua própria existência, não somente no sentido físico, mas também no imaterial. Quando se tem saúde pública, também se tem uma maior coalizão entre as pessoas, pois todas recebem os cuidados naquilo que temos de mais precioso: a vida.

No entanto, saúde pública é algo que não se restringe a hospitais bem equipados e equipes médicas treinadas. É preciso tratar de prevenção, e ela começa com a educação. Os cuidados necessários para prevenir doenças estão entre os primeiros pontos a serem trabalhados, pois, através deles, as pessoas aprendem a viver de forma mais saudável. Isso se aplica à alimentação, por exemplo. Com as orientações corretas, é possível reduzir diversas crises sanitárias de cunho alimentar, já que esta é um dos cuidados mais importantes que podemos ter com o nosso corpo. Outro tema a ser trabalhado é a higiene. Através dela, criamos barreiras elementares para as doenças que nos afligem como espécie animal.

Contudo, para que um processo educacional em saúde pública seja eficaz, é importante ancorar-se em processos, ambientes e linguagens

adequadas que levem aos cidadãos as mensagens corretas com eficácia. Não basta publicar livros, realizar palestras, conferências e determinar regras sem que a conscientização seja eficazmente construída. Já fomos testemunhas de bons e maus procedimentos na construção da opinião pública, ou melhor, procedimentos de construção da opinião e da confusão pública. Falar da forma correta e pelo meio apropriado é a base de um processo comunicacional eficaz, e não podemos desconsiderar tal preocupação.

Por esse motivo, a jornalista Pâmela Araujo Pinto desenvolveu esta obra, sabiamente intitulada *Boas práticas de Saúde pública no Instagram: estudo comparado entre Portugal e Brasil*. A partir dela, a autora nos apresenta informações e dados que nos levam a refletir e a estabelecer estratégias corretas no combate às diversas crises sanitárias as quais podemos nos sujeitar. Para tanto, foram analisadas publicações e estratégias comunicacionais adotadas pelo Serviço Nacional de Saúde (@sns_pt), de Portugal, e do Ministério da Saúde (@minsaude), do Brasil, em suas respectivas contas no Instagram. O período analisado foi, também, escolhido de forma providencial: a pandemia do coronavírus, quando a comunicação remota e os cuidados preventivos foram fundamentais em nosso

cotidiano. Trata-se de uma pesquisa científica que adotou metodologias apropriadas para tal, mas que resulta em um produto – este guia –, ou seja, Pâmela acaba por desenvolver uma investigação híbrida, algo tão desejado pelas correntes contemporâneas dos estudiosos sobre comunicação no Brasil. E o faz de forma exemplar, com dados teóricos e proposições técnicas que possibilitam a interpretação e a elaboração de estratégias eficazes no campo da educação coletiva em saúde pública.

De fato, a saúde pública é tratada pela autora como um problema de cunho educacional, ou seja, é necessário educar através da comunicação massiva, ou, ao menos, uma massificação segmentada. Por isso, esta obra tem um valor significativo no combate às futuras

crises sanitárias que, certamente, passarão por nossas vidas. Mas não somente as crises, e sim a prevenção sanitária.

A obra é uma leitura obrigatória para qualquer gestor em saúde pública e, também, deve ser um livro de cabeceira para setores de comunicação e saúde. Afinal, o dinamismo de uma sociedade é refletido diretamente no ecossistema midiático na qual ela está inserida. Diante disso, conhecer os procedimentos e as linguagens apropriadas para uma boa comunicação é fundamental. O convite à leitura é coletivo, especialmente a você.

Denis Renó

Universidade Estadual Paulista – UNESP

A large, abstract orange shape occupies the right side of the page. It has a white, rounded cutout on its right side, resembling a stylized letter 'C' or a partial circle. The shape is solid orange and has a smooth, rounded edge.

Resumo
Executivo

Resumo Executivo

Contexto

O Instagram foi adotado como ferramenta de promoção da saúde pública por agências internacionais, organizações não governamentais e autoridades sanitárias.

As autoridades sanitárias nacionais de saúde pública, de países desenvolvidos e em desenvolvimento, intensificaram a presença na plataforma a partir de 2017 para expor informações sobre prevenção, promoção da saúde e mensagens institucionais.

As autoridades sanitárias têm dificuldade de estabelecer um diálogo com os cidadãos nessa plataforma. Ainda adotam uma postura unidirecional de envio de informações em detrimento do estímulo à participação social.

O uso de imagens para explicar temas complexos em saúde tem ampliado o alcance das mensagens no Instagram. Os infográficos são os recursos mais utilizados.

A desinformação em saúde pública tem circulado no Instagram, sobretudo depois da pandemia da COVID-19. É promovida por atores públicos (políticos, agentes públicos, profissionais de saúde) e privados.

As plataformas digitais, norteadas por interesses económicos, também integram a estrutura

organizacional da saúde pública, uma vez que esta engloba governos, organizações privadas e voluntárias. É importante que os atores privados tenham responsabilidades no impacto dos seus produtos na saúde pública, nomeadamente a desinformação.

Este guia se propõe a fornecer orientações de boas práticas para a comunicação de atores da saúde pública com os cidadãos no Instagram.

Boas Práticas

A mensagem principal deste guia é que a comunicação de autoridades de saúde pública no Instagram deve ser planeada, produzida e partilhada com foco no interesse público, enfatizando as demandas dos cidadãos.

Busca-se estimular o fortalecimento da relação entre os atores governamentais e os cidadãos a partir da perspetiva do direito à comunicação e à saúde. Isso implica no processo de interação e diálogo entre Estado e sociedade.

As recomendações deste guia estão agrupadas em quatro eixos: abordagem, imagem, texto e interação. Juntas elas propõem estratégias para o planeamento, produção e monitorização dos conteúdos na plataforma.

Abordagem

Os conteúdos devem priorizar o cidadão, com informações relevantes no que respeita à sua rotina e ao seu contexto epidemiológico, social e económico;

As ações de comunicação necessitam ser segmentadas por público, com perspetiva de equidade, com equilíbrio entre os diferentes perfis existentes na sociedade;

Os conteúdos devem ser baseados em evidências científicas e necessitam de abordagens positivas e informativas em detrimento das mensagens ameaçadoras;

A abordagem da saúde integral (bem-estar físico, mental, emocional, espiritual), como um direito humano, deve estar presente nos conteúdos em detrimento da saúde curativa (centrada na doença);

As mensagens devem ser acessíveis a todos os utilizadores, independentemente dos seus contextos e capacidades.

Imagem

Os *posts* devem privilegiar imagens atrativas, formatadas em infográficos, ilustrações ou fotos, nos diferentes espaços do Instagram (*feed*, IGTV, *stories*, etc.). As imagens devem ser produzidas nas dimensões adequadas para cada um desses espaços;

As imagens devem dialogar com o tema central da mensagem e apresentar uma perspetiva de diversidade quanto aos fatores de equidade (imagens com representações de diferentes géneros, etnias, e, quando indicado, de perfis etários); essa diversidade também se aplica

aos diferentes cenários geográficos e *status* de saúde;

As imagens de profissionais de saúde no ambiente sanitário devem seguir as normas de biossegurança nacionais e internacionais.

Texto

Os textos precisam ser compreensíveis ao maior número de pessoas possível. Sugere-se que os termos técnicos sejam convertidos em palavras acessíveis;

Recomenda-se a adequação dos textos ao público nos *posts* (*feed*, *stories*, *reels*), inclusive nas transmissões em tempo real (*lives*) feitas pela autoridade. Esse conteúdo será ouvido e lido por pessoas com diferentes entendimentos sobre saúde. Também deve ser convertido em legendas, sobretudo quando for arquivado no catálogo de vídeos da IGTV;

A extensão das legendas deve ser pensada na lógica da leitura em dispositivos móveis, ou seja, legendas curtas, que devem conter as principais informações da mensagem;

Sugere-se a inclusão de legendas alternativas nas publicações e a audiodescrição nos vídeos para ampliar a acessibilidade das mensagens.

Interação

Aconselha-se que o perfil dialogue com os seus utilizadores por meio das legendas, das interações feitas nos comentários e das *direct messages* recebidas. Nas redes sociais, a relação busca horizontalidade, ou seja, está mais próxima de uma conversa;

O diálogo com a população necessita ser feito com transparência, uma vez que a confiança na autoridade sanitária será determinante para a adesão às recomendações feitas;

É essencial monitorizar as demandas por informações feitas nos comentários e incorporá-las aos novos conteúdos;

Sugere-se o estabelecimento de parcerias entre atores da saúde, em escalas locais, regionais, nacionais e internacionais, e de outros segmentos da sociedade. Elas podem ampliar a visibilidade do perfil para diferentes grupos;

Recomenda-se a produção de *posts* com convite à interação, a exemplo dos *posts* que estimulam a marcação de perfis para leitura de um conteúdo e as campanhas com o uso de *hashtags*.

Conclusões

O Instagram foi adotado como plataforma de comunicação estratégica pelos governos do Brasil e de Portugal. Nos dois países, os perfis do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são as contas governamentais de maior alcance na plataforma.

Entre 2013 e 2019, o governo brasileiro adotou a plataforma para abordar temas de interesse público e institucional. Após a pandemia da COVID-19, o perfil do MS foi instrumentalizado e se tornou um dos atores da desinformação em saúde. Em Portugal, o SNS criou um perfil em 2017, mas passou a utilizá-lo de forma

mais estratégica depois da crise sanitária.

Os perfis governamentais no Instagram são canais de comunicação pública e devem seguir os preceitos constitucionais de cada país no cumprimento dessa função. Eles devem ser monitorizados por outras instâncias da sociedade civil (pesquisa acadêmica, movimentos de *advocacy*, agências de monitorização da transparência pública), dada a dinâmica de uso desses espaços.

As autoridades de saúde devem elaborar as suas mensagens no Instagram atentas à equidade e à acessibilidade dos conteúdos. Elas devem observar o diálogo com os utentes (cidadãos) e a promoção da saúde como formas de ampliar o acesso aos direitos à comunicação e à saúde.

As autoridades sanitárias devem se articular com outros segmentos da sociedade (como empresas de comunicação, Organizações Não Governamentais – ONGs, etc.) para atuar no enfrentamento da desinformação em saúde pública, sobretudo no Instagram (em plataformas de redes sociais).

Deve-se implementar estratégias de regulação mediática para responsabilizar as plataformas digitais internacionais diante de cenários nos quais elas permitam a ocorrência de infrações que impliquem risco à saúde das populações. A falta de contenção da desinformação sobre o novo coronavírus é um aspecto da urgência dessa normatização.

Introdução

Introdução

Este guia é o produto do estágio de pós-doutoramento realizado no Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro (DeCA/UA), entre 2019 e 2022, com orientação científica das professoras Maria João Antunes e Ana Margarida Almeida. É uma resposta à questão central que motivou esta pesquisa: como os governos de Portugal e do Brasil abordaram a saúde pública no Instagram? A partir do estudo longitudinal dos perfis do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de Portugal, e do Ministério da Saúde (MS), do Brasil, foi possível propor um conjunto de boas práticas para o uso dessa plataforma, enquanto ferramenta de promoção da saúde e de informação em saúde. Essas recomendações combinaram uma revisão de literatura e um esforço para preencher lacunas encontradas na comunicação dos governos e nos seus respetivos públicos. As recomendações foram centradas no cidadão e têm potencial para colaborar com estratégias digitais de autoridades sanitárias em diferentes escalas (nacionais a municipais).

O estudo iniciou em 2019, quando se notou o crescimento do uso das plataformas de mídias sociais para falar de saúde pública, sobretudo nos perfis governamentais. Essa expansão ocorreu paralelamente a uma complexa disputa

pelo controle da legitimidade dos discursos, considerando os modelos estabelecidos em conglomerados midiáticos e os novos modelos adotados pelas plataformas digitais. No mesmo período, observou-se o avanço de uma crise política e ideológica, com ataque articulado às instituições relevantes em contextos democráticos (escolas, universidades, grupos de comunicação, judiciário, partidos políticos, etc.) (Albuquerque, 2021; Albuquerque & Quinan, 2019; Oliveira, 2020; Jose Van Dijck, Poel & Wall *et al.*, 2018). Internacionalmente, são sinónimos dessa conjuntura a eleição de políticos da ultradireita, como Donald J. Trump (2016) e o resultado do referendo para a saída do Reino Unido da União Europeia (Brexit) (2018). Nacionalmente, observaram-se ecos desse processo na eleição de Jair Bolsonaro (2018), no Brasil, e na criação do partido político de extrema-direita Chega (2019), em Portugal. Em todos esses exemplos houve um imbricamento das tensões entre os grupos midiáticos tradicionais e os métodos das plataformas digitais, embasados principalmente em estratégias de desinformação.

Nesse contexto, buscou-se discutir o papel da comunicação pública nos dois países em uma das principais plataformas em uso, o Instagram.

Em 2020, o anúncio da pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) redimensionou o estudo e a sua importância. Durante o primeiro ano da crise foi possível monitorizar as ações dos governos português e brasileiro na aplicação (app), sobretudo aquelas relacionadas à pandemia. Entre 2020 e 2022, notou-se o protagonismo do tema da saúde pública no Instagram (assim como em outras instâncias midiáticas) e o crescente uso das plataformas de redes sociais para falar de saúde pública (por atores governamentais, não governamentais, privados, etc.). Essa visibilidade da temática contrastou com o avanço da desinformação sobre a pandemia, principalmente nas redes sociais – inclusive no Instagram.

Em 2021, a busca por informações foi o principal motivo de uso da Internet (63,0%), segundo estudo da agência de marketing *We Are Social* sobre hábitos globais de utilizadores (*We Are Social & Hootsuite*, 2021). A procura por conteúdos e produtos de saúde representou 36,3% dos motivos de uso da rede. Os *sites* de redes sociais (*social network site*) foram apontados por 45,0% dos participantes como o canal para obter informações sobre produtos e serviços que eles têm interesse em consumir. Esses espaços são descritos como uma plataforma de comunicação em rede na qual os participantes têm: 1) perfil de identificação única (fornecidos pelo utilizador, por outro utilizador e pelo sistema); 2) pode articular publicamente conexões visíveis a outras pessoas; 3) podem consumir, produzir e/ou interagir com fluxos de conteúdo gerado por utilizadores fornecidos por suas conexões no *site* (Ellison & Boyd, 2013). Boyd (2015) enxerga que, contemporaneamente, os *sites* de redes sociais amadureceram e passaram

de um paradigma inovador de conexão entre pessoas para um novo modelo de negócio – entrelaçado ao capitalismo neoliberal e à vigilância de dados. Esses sites se tornaram parte central na vida digital e no cotidiano das pessoas ao redor do mundo e, segundo a autora, são um fenómeno a ser analisado. Os dados do estudo da empresa *We are social* reiteram a relevância da observação dos *sites* de redes sociais a partir da perspectiva da saúde pública e da *ehealth*, tanto das práticas dos seus atores quanto da visibilidade para os temas da saúde nessas plataformas, com declarados interesses económicos.

Este guia de boas práticas foi elaborado atento à importância dessa discussão e escolheu o Instagram como plataforma na qual os temas relativos à saúde pública foram acompanhados. Essa rede social, centrada nas imagens, está em plena expansão no globo, entre jovens e adultos. Desde 2011 é usada por autoridades sanitárias para a divulgação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Esses dois temas são elementos centrais da nova saúde pública, perspectiva responsável pela ampliação do campo multidimensional da saúde pública a fim de maximizar a saúde humana e o bem-estar de indivíduos e comunidades em escala global (Schneider, 2017; Tulchinsky, Varavikova & Bickford, 2014).

Esse novo olhar busca a “proteção e promoção do estado de saúde do indivíduo e da sociedade, com base em um equilíbrio de serviços sanitários, ambientais, de promoção da saúde, de prevenção pessoal e comunitária, coordenados com uma ampla gama de serviços curativos e de cuidados de longo prazo” (Tulchinsky

et al., 2014, p. 86). Para os autores, essa perspectiva contempla as transformações sanitárias, socioeconômicas e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas, as quais influenciaram a crescente longevidade e o envelhecimento da população em cenários de marcantes desigualdades na saúde. Essa abordagem vem sendo desenvolvida desde a década de 1970 (ainda está em construção) e busca apoio nas estratégias de comunicação com os cidadãos para reduzir as barreiras existentes no acesso à saúde (Europe, 2019; Narayana & Narayan, 2012; Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2019; World Health Organization – WHO, 2000).

A presença das autoridades de saúde nas plataformas de mídias sociais se configura como uma das interfaces da *ehealth*, em particular pela capacidade de ampliação das ações de promoção e pela literacia na saúde (Norman & Skinner, 2006). A proximidade entre os meios digitais e a área da saúde, com o objetivo de melhorar serviços em variadas dimensões, foi nomeada por Eysenbach (2001) como *ehealth*. As possibilidades advindas com a *ehealth* têm reconfigurado as práticas profissionais, relações entre profissionais, pacientes e instituições. No ambiente digital, autoridades sanitárias passaram a ser impactadas pelas mudanças substanciais e generalizadas na comunicação entre organizações, comunidades e indivíduos introduzidas pelas redes sociais (Kietzmann, Hermkens, McCarthy & Silvestre, 2011). São apontados como benefícios diretos desse cenário o aumento do acesso à informação sobre saúde, as novas formas de comunicação entre pacientes e profissionais, além da possibilidade de potencialização do engajamento em

campanhas educativas com o uso de canais diretos e personalizados, com ênfase em perfis a serem alcançados (Cho, Silver, Na, Adams, Luong & Song, 2018; Chung, Agapie, Schroeder, Mishra, Fogarty & Munson, 2017; Moorhead, Hazlett, Harrison, Carroll, Irwin & Hoving, 2013; Lefebvre & Bornkessel, 2013).

Aspectos como a segurança de dados, a privacidade do paciente, a confiabilidade do conteúdo exposto e a limitação do alcance das informações em países com baixa conexão (Lupton, 2015) são apontados como desafios desse cenário, sobretudo da promoção da saúde no ambiente digital. Somam-se a essas questões as lacunas presentes em contextos de países de baixo rendimento, como a falta de acesso à Internet e a baixa literacia digital em saúde. Tais fatores limitam as perspectivas da *ehealth* como estratégia capaz de incluir cidadãos vulneráveis na busca pela saúde universal (Chou, Prestin, Lyons & Wen, 2013; Novillo-Ortiz & Hernández-Pérez, 2017; Welch, Pardo, Rader & Tugwell, 2016). Desde 2011, a Internet é tida como um direito humano pela ONU (Stevanim & Murtinho, 2021) e esse direito, cada vez mais, está também relacionado ao acesso à saúde e ao potencial de reduzir as inequidades nessa área.

Metodologicamente, optou-se por inverter a lógica de abordagem dos *sites* de redes sociais e a saúde pública, centrada na vigilância dos dados sociais dos utilizadores de plataformas (Paul & Dredze, 2017), para atentar às instituições de saúde governamentais e às suas respectivas mensagens. Deste modo, o conteúdo deste guia resulta da observação dos usos do Instagram por autoridades sanitárias, nomeadamente SNS (@sns_pt) e o MS (@minsaude).

Esses dois perfis foram monitorizados, entre 2019 e 2022, com o objetivo de expor as estratégias adotadas e de propor melhorias nas práticas de comunicação com o cidadão. A extração dos dados foi feita com a ferramenta Instabro. A partir das informações coletadas (texto das legendas, números de gostos, visualizações, comentários e imagens), realizou-se uma análise do conteúdo a partir de perspectivas qualitativas e quantitativas (Bardin, 2011). Tal análise foi complementada com uma revisão de literatura e com análise documental de informações pertinentes ao tema.

Esse estudo comparativo entre os dois países foi motivado pelas semelhanças entre Portugal e Brasil quanto aos sistemas de saúde e pela centralidade que o Instagram tem ocupado entre os utilizadores. Os dois países entendem a saúde como direito universal do cidadão e têm diferenças socioeconômicas internas marcantes. Ambos têm os perfis governamentais de maior alcance no Instagram em seus países. O Brasil é o terceiro país no mundo com mais utilizadores nessa plataforma – com 110 milhões (51,8% da população). Portugal passou de 4 milhões de utilizadores para 5,4 milhões (52,8% da população) entre 2020 e 2021. Os contrastes geográficos, econômicos e políticos dos dois países ofereceram uma oportunidade para verificar como a plataforma foi apropriada pelos governos na mediação de temas de saúde e estabelecimento de relações com os cidadãos. Essa aproximação influenciou a escrita do guia, uma vez que ela foi realizada no Português do Brasil, com alguns termos adaptados ao Português de Portugal para ampliar o alcance das mensagens.

O fluxo de comunicação horizontal, de cocriação entre pares, característico das redes sociais (Amaral, 2016; Amaral & Santos, 2020), tem reconfigurado a relação das autoridades sanitárias com os seus *stakeholders*. A chamada comunicação 3.0 reitera a participação ativa dos utilizadores, permanentemente conectados, inseridos em uma cultura participativa (Amaral & Santos, 2020; Kotler, Kartajaya & Setiawan, 2012). Por esse motivo, tornou-se necessário o reconhecimento dessas novas formas de conexão entre as instituições e os seus *stakeholders*, inclusive no âmbito da saúde. As plataformas de rede social permitiram uma possibilidade de diálogo direta, sem mediação da mídia massiva por meio de canais multimídia para: compartilhar mensagens com impacto nas rotinas dos *stakeholders*; observar as interações *peer-to-peer* envolvendo a instituição; monitorizar em tempo real os *feedbacks* sobre conteúdos e temas abordados; e refinar estratégias em ações futuras (Norman, 2012; Chou *et al.*, 2013). Contudo, estudos apontam que as autoridades de saúde têm dificuldade em garantir uma perspectiva participativa aos cidadãos nas interações feitas nas redes sociais oficiais. Muitas entidades sanitárias ainda disseminaram mensagens unidirecionais, com baixo estímulo ao engajamento e à escuta dos utilizadores (Gesser-Edelsburg, Diamant, Hijazi & Mesch, 2018; Galiano-Coronil & MierTerán-Franco, 2019; Guidry, Carlyle, Larose, Perrin, Messner & Ryan, 2019; Lwin, Sheldenkar & Schulz, 2018).

Este guia registrou traços dessa reconfiguração em curso na relação entre autoridades de saúde e utentes, na busca por acesso à saúde. Apesar deste material enfatizar aspectos da formatação das mensagens sobre saúde para o cidadão em

um aparato tecnológico, ele acabou por evidenciar tensões na relação entre atores governamentais e sociedade. Essa tensão diz respeito nomeadamente à lógica vertical na qual as autoridades assumiram uma condição de detentores do saber biomédico e condicionaram o cidadão a um lugar passivo (Waisbord, 2020). A partir das iniciativas pelo fortalecimento da promoção da saúde (que legitimaram o cidadão enquanto ator na busca pela sua saúde e o impacto dos determinantes sociais nesse processo), diversos segmentos têm buscado superar essa verticalidade (World Health Organization, 1986). Os aparatos da Internet possibilitaram suportes para que cidadãos pleiteassem maior horizontalidade nessa relação, bem como a redistribuição do direito de fala sobre a saúde. Esse movimento é um processo em plena construção e pode impactar também a equidade de acesso à saúde. Neste estudo, buscou-se evidenciar o papel (e a responsabilidade) de atores públicos, da sociedade e das plataformas nesse processo.


Este guia foi estruturado em quatro capítulos, além da introdução e das considerações finais. Inicialmente, apresenta-se o Instagram, com seus dados históricos, suas principais características e canais de interação. Ao fim do primeiro capítulo, situa-se o Instagram no contexto da sociedade das plataformas, no qual ele integra o grupo *Big Five* (Alphabet-Google, Amazon, Apple, Meta e Microsoft). Essas empresas de tecnologia concentram serviços de infraestrutura e controlam parte do mercado digital. No segundo capítulo, aborda-se a transversalidade do tema da saúde no Instagram e o seu potencial impacto na saúde pública. Elegeu-se a presença de autoridades sanitárias na plataforma como ponto de observação preferencial dessa

relação. Conduziu-se um estudo exploratório nos perfis do Brasil e de Portugal, com a exposição dos resultados da monitorização. Também foi destacada a relevância dos perfis de atores sanitários no primeiro ano da pandemia da COVID-19, sobretudo como contraponto ao avanço da desinformação no Instagram.

As orientações de boas práticas concentram-se no terceiro capítulo. Elas foram elaboradas em três fases principais: as instâncias de planejamento, produção de mensagens e interação, e, por fim, a monitorização e avaliação dos resultados da presença digital. As recomendações foram agrupadas em quatro eixos: abordagem, imagem, texto e interação. Essas recomendações posicionam o cidadão como centro do processo produtivo da mensagem, numa perspectiva de ampliar os seus direitos à comunicação e à saúde por meio do acesso a um canal de diálogo com as autoridades sanitárias. O quarto capítulo expõe aspectos da pandemia da COVID-19, à luz da Comunicação de Riscos em Situações de Emergência. Aponta-se a apropriação das plataformas de redes sociais como ferramentas para conter a desinformação em saúde. Problematiza-se, conjuntamente, a presença de atores públicos como agentes da desinformação. Por fim, são reunidas as considerações finais, que reiteraram a relevância do Instagram enquanto ferramenta de comunicação estratégica para que as autoridades sanitárias possam falar de saúde pública. Nesse diagnóstico, identificou-se a necessidade de ampliar a equidade e a acessibilidade dos conteúdos nos dois países observados, assim como o imperativo de se estabelecer elos com os cidadãos, em especial por meio da escuta e do diálogo sobre saúde pública. As plataformas foram implicadas como

agentes com responsabilidades no âmbito da saúde pública, que devem se mobilizar (e serem responsabilizadas) diante de condutas que ofereçam riscos ao contexto sanitário de uma região. No final do guia foi disponibilizado um

conjunto de *links* de atores relacionados à saúde pública. São listados canais de comunicação de agências internacionais, nacionais e organizações que defendem a equidade no acesso aos direitos à comunicação e à saúde.



A plataforma
digital Instagram

A plataforma digital Instagram

O Instagram foi criado em 2010 para o compartilhamento de fotografias feitas em telemóveis. Era oferecido um espaço de exposição às imagens cotidianas, com fácil possibilidade de edição por meio de filtros. A aplicação foi impulsionada pelas transformações tecnológicas dos dispositivos móveis – em particular os *smartphones* e a sua crescente qualidade na captura de imagens. Ela reuniu uma “classe móvel” de jovens, urbanos e conectados (Manovich, 2017), os quais compartilham globalmente valores estéticos por meio de fotos casuais, profissionais e com *design*. Ao longo de uma década, essa plataforma superou essa função e passou a mediar experiências por meio de imagens. Na cultura contemporânea, os termos “instagramável” e “instagramism” são usados para atribuir a algum cenário, contexto ou pessoa o atributo de imagem de qualidade, capaz de chamar a atenção e oferecer visibilidade.

O crescimento do Instagram foi impulsionado pela sua compra, em 2012, pelo Facebook. Ao integrar o maior conglomerado de mídias sociais existente, a plataforma ampliou o uso da comunicação visual como vetor de criação e manutenção de interações sociais (Serafinelli, 2018). A partilha de conteúdo com outras mídias sociais do grupo, como o próprio Facebook, e a inserção de publicidade, em 2013, foram duas mudanças

decorrentes da aquisição. Em 2016, o Instagram anunciou o uso de algoritmos na app, alterando a forma de exibição orgânica dos *posts* para um modelo personalizado a partir dos dados do utilizador. Hoje convivem no mesmo espaço pessoas, empresas, instituições e governos, os quais disputam a atenção de cerca de 1,2 bilhão de utilizadores. Juntos produzem diariamente mais de 500 milhões de *stories* (publicações de audiovisuais com duração de 24 horas) (Statista, 2020).

Em 2019, o Instagram foi responsável por mais de 25,0% da receita do Facebook, com US\$ 20 bilhões em receita (Frier, 2020). O Instagram se consolidou como uma das principais mídias sociais entre jovens adultos, pois cerca de 37,1% dos utilizadores têm até 24 anos e 33,0% têm entre 25 e 34 anos (Statista, 2021a). De entre os principais motivos de uso do Instagram, destacam-se a interação social, autoexpressão, arquivamento de imagens, diversão e curiosidade na vida de celebridades e demais perfis de interesse (Huang & Su, 2018; Lee, Lee, Moon & Sung, 2015).

A foto, com legenda, foi o único tipo de conteúdo postado até 2013, quando os vídeos começaram a ser partilhados. Em 2018, esse formato passou a ter ainda mais destaque na plataforma, em especial com a criação da IGTV, um canal individual

de cada utilizador. Com ela foi possível exibir vídeos de até uma hora, transmissões em tempo real e arquivar esses conteúdos em uma galeria paralela às fotos. A empresa incorporou novos canais para reagir ao crescimento dos concorrentes, a exemplo do Instagram *direct*, em 2013, com mensagens privadas entre utilizadores para fazer concorrência ao WhatsApp; os *stories* foram lançados em 2016 para rivalizar com a principal estratégia do Snapchat; e, por último, o *Reels*, vídeos atrativos de até 30 segundos, criados em 2020, como resposta ao Tik Tok. Também foi possível realizar videochamadas para grupos e transmissões em tempo real entre quatro pessoas com a função *live rooms*, criada em 2021. Além da exposição das imagens próprias no *feed* (página principal do perfil, com as imagens organizadas cronologicamente), o Instagram também oferece opções de arquivamento de *posts* próprios – apagados temporariamente – e de mensagens publicadas por outros utilizadores. Com esse conjunto de canais e possibilidades de interações, o Instagram tem se tornado mais que uma *app* de compartilhamento de imagens, e sim uma plataforma agregadora (Amaral, 2016).

A lógica de interação no Instagram é centrada no indivíduo, nos registros de momentos e nos seus interesses (Frier, 2020). Nessa *app*, a identidade pessoal dos utilizadores predomina sobre a identidade relacional e é exposta por meio das imagens que o utilizador publica e dos conteúdos que segue (Sheldon & Bryant, 2016; Serafinelli, 2018). A não utilização de *hiperlinks* nos *posts* (de perfis não comerciais) e a inexistência da opção compartilhar direto dos *posts* reforçam a valorização da experiência individual. Contudo, há possibilidade de interagir com outros utilizadores,

de forma nominal e, também, por temas de interesse. Ao publicar um *post*, o utilizador pode marcar outro perfil com o símbolo @ (arroba) antes do nome para citá-lo (*tagging*) na legenda ou na foto. O utilizador pode demarcar sua localização geográfica e usar o símbolo # (*hashtag*) para destacar temas de interesse. Essas duas últimas ações são ranqueadas no sistema de busca da *app*.

Em 2022, o Instagram disponibilizou os seguintes canais principais para interação:

1 – Perfil: é a página com informações do proprietário da conta e, obrigatoriamente, deve conter uma imagem. É possível seguir ou deixar de seguir um perfil. Esse perfil pode ser público, privado ou verificado (perfis de figuras públicas indicados por um ícone azul e um *check*). A foto principal do utilizador serve de acesso aos *stories*, que são dinamizados com o uso de filtros, inquéritos (*quiz*), localização geográfica, música, *emojis*, etc.;

2 – *Feed*: página central de publicações na qual aparecem inicialmente os *posts* e os destaques. Os *posts* são agrupados pela data de publicação em linhas de três imagens. Os destaques são localizados acima desse conteúdo e organizados por título. Neles é possível arquivar *stories*, independente da data de criação. A partir da tela principal do *feed*, é possível acessar os vídeos do IGTV, do *Reels* e os *posts* nos quais a pessoa foi marcada por terceiros (*tagging*). Todas essas imagens citadas podem ser curtidas, comentadas, arquivadas, direcionadas para os *stories* de quem os visualizada e, por fim, enviadas como mensagem privada para outro utilizador;

3 – *Direct Message*: permite a troca de mensagens (texto, imagem e áudio) entre os perfis;

4 – Pesquisar: é possível pesquisar conteúdos por nome de contas, etiquetas (*hashtags*), áudio e locais geográficos marcados em *posts*;

5 – Explorar: painel dinâmico de sugestões de *posts* (vídeos e imagens), selecionado pelos algoritmos a partir das preferências dos utilizadores e dos rastros digitais registrados pelas suas ações no Instagram;

6 – Compras: perfis comerciais disponibilizam botão que direciona os utilizadores aos seus *websites* externos. As imagens desses perfis também podem ser marcadas (*tagging*) com informações sobre os preços dos produtos e/ou *links* de direcionamento externo.

Esse conjunto de *affordances* do Instagram, ou seja, as possibilidades de participação na plataforma e os seus resultados, é dinâmico e adaptado com frequência (Soares, Recuero, Viegas, Bonoto & Hüttner, 2021). Para os autores, as *affordances* têm implicações nas interações estabelecidas e nos fluxos de circulação de informações. Essa lógica pré-definida de ações permite monitorizar e capturar os rastros digitais dos utilizadores e, também, molda a participação dos atores (d' Andréa, 2020).

O Instagram enquadra-se no conceito de plataforma *online*, descrito por Van Dijck *et al.* (2018, p. 4) “como uma arquitetura digital projetada para organizar interações entre utilizadores – não apenas utilizadores finais, mas também entidades corporativas e órgãos públicos”. Para os autores, a crescente transferência de interação social para a Internet aponta como as plataformas *online* têm criado as estruturas sociais nas quais vivemos. Isso implica um controle (e tensão) de atores privados em temas de interesse público. Essa aplicação está inserida nesse cenário em ebulição,

nomeado pelos autores como “sociedade da plataforma”. O Instagram integra um ecossistema de plataformas classificadas como infraestruturais e setoriais. Ele encaixa-se no grupo das plataformas infraestruturais, as mais influentes e que formam o coração do ecossistema.

O Instagram é propriedade da Meta, integrante do grupo *Big Five* (Alphabet-Google, Amazon, Apple, Meta e Microsoft) – empresas de tecnologia que concentram serviços infraestruturais e controlam parte do mercado digital. Esse grupo tem 80,0% do mercado de plataformas de mídias sociais no mundo, dentre elas o Instagram (Jose Van Dijck *et al.*, 2018; José Van Dijck, Nieborg & Poell, 2019). A atuação crescente dos *Big Five* nesse ecossistema “em ebulição” promoveu um cenário nomeado por Helmond (2019) como a plataformização da web. Segundo a autora, o termo refere-se à centralidade assumida pelas plataformas enquanto modelo económico e de infraestrutura dominante na Internet, com a expansão das plataformas de mídia social para outros espaços *online*, como *websites*, *blogs* e aplicações. São exemplos dessa lógica as possibilidades de *login* em *websites* e apps a partir de dados das contas no Facebook ou no Google, ou o botão partilhar / curtir presente em canais externos às redes sociais. Essas ações permitem a alimentação de dados acerca dos utilizadores e acabam por gerar uma relação assimétrica entre esses canais e as plataformas, além de permitir a ramificação do alcance das plataformas na Internet (d' Andréa, 2020; Santos Junior, 2020).

O funcionamento do Instagram é garantido pela coleta sistemática de dados dos utilizadores (gostos, perfis seguidos, arquivamento de *posts*, conteúdos preferidos, compras, etc.), embasada

em processamento algorítmico, na circulação e monetização dos dados dos utilizadores. Tais fluxos estabelecem conexões invisíveis ao público e de difícil controle por parte da sociedade (d'Andréa, 2020; Silva, Aragão & Pretto, 2021; José Van Dijck *et al.*, 2019). Desde 2016, os algoritmos passaram a gerenciar as interações dos utilizadores na app e a selecionar as informações que devem ser consideradas relevantes (Gillespie, 2018). Eles também podem identificar padrões, tendências e, cada vez, com mais frequência para fazer previsões a partir da apropriação de dados dos utilizadores (d'Andréa, 2020).

Para Gillespie (2018), os algoritmos são uma nova lógica de conhecimento, construída socialmente e institucionalmente, gerenciada para convencer o julgamento público. Eles têm um fluxo de funcionamento opaco, muitas vezes são desconhecidos pelos utilizadores e podem afetar as relações interpessoais, o consumo de bens e discussões da sociedade contemporânea. Também são dinâmicos, pois se adaptam e são influenciados pelos hábitos dos utilizadores (d'Andréa, 2020; Lemos & Pastor, 2020; Soares *et al.*, 2021; Bucher, 2018; Gillespie, 2018; Van Dijck *et al.*, 2018).

A mediação de conhecimento feita pelos algoritmos ainda é pouco problematizada fora dos debates acadêmicos ou de setores ligados à tecnologia (Machado, 2018), sobretudo pela promessa da objetividade contida nessas ferramentas, parcialmente executada por agentes não humanos (Gillespie, 2018). Contudo, o crescente controle de dados por essas empresas privadas que atuam como “intermediárias” de informação e conhecimento tem despertado o interesse de organizações da sociedade civil e organismos

internacionais (e.g. Organização das Nações Unidas) para discutir estratégias de regulação das plataformas (Valente, 2020). Segundo o autor, a defesa da regulação também é motivada pelo crescimento desses agentes, pela assimetria entre as empresas detentoras das plataformas e pelos seus utilizadores. Van Dijck *et al.* (2019) defendem que o debate sobre a regulação do poder desses conglomerados digitais deve ser observado além da perspectiva económica. Esse debate deve problematizar os ecossistemas desenvolvidos pelas plataformas, nos quais cidadãos (e sociedades) se tornaram dependentes para o seu bem-estar social e democrático. Os autores citam o conglomerado Facebook e a propriedade de apps como Messenger, Instagram e WhatsApp para exemplificar a potencial interferência no discurso público. O domínio dessas apps por uma única empresa preocupa, principalmente pelo seu poder em controlar o acesso ao ecossistema das plataformas.

Quando abordamos a presença de autoridades de saúde pública no Instagram, essas questões se tornam ainda mais relevantes. O conteúdo de interesse público partilhado por esses atores no Instagram está sujeito a essa lógica algorítmica, nomeadamente no que se refere à sua visibilidade. Tal possibilidade de interferência no alcance das mensagens pode comprometer o próprio direito à comunicação dos cidadãos e a demanda por debates (Manovich, 2017; Silva *et al.*, 2021).

No próximo tópico será abordada a apropriação da plataforma Instagram no âmbito da saúde, com ênfase na perspectiva da saúde pública.



Saúde Pública
no Instagram

Saúde Pública no Instagram

Esta seção problematiza o uso do Instagram à luz das questões relativas à saúde pública. Ao mesmo tempo em que essa plataforma permite às instituições sanitárias trabalhar abordagens preventivas que estimulem a literacia em saúde, ela é também um canal de circulação de temas nocivos (Kamel Boulos *et al.*, 2016) à saúde coletiva – a exemplo das mensagens da indústria alimentícia do *fastfood* (Laestadius & Wahl, 2017; Vassallo, Kelly, Zhang, Wang, Young & Freeman, 2018; Klassen, Borleis, Brennan, Reid, McCaffrey & Lim, 2018), além de um incentivo ao consumo de substâncias ilícitas (Cherian, Westbrook, Ramo & Sarkar, 2018; Hendriks, Wilmsen, Dalen & Gebhardt, 2020).

A plataforma pode ser uma importante aliada nas estratégias de comunicação da saúde pública (Fung *et al.*, 2019; Guidry, Jin, Orr, Messner & Megan, 2017; Seltzer, Jean, Kramer-Golinkoff, Asch & Merchant, 2015) uma vez que é uma ferramenta com alcance de diferentes públicos, em especial os jovens. Por meio desse canal é possível disseminar os programas de prevenção e as estratégias de promoção da saúde, que precisam ser repetidos para cada geração e/ou para cada grupo que se encontra em risco (Schneider, 2017).

O Instagram permite essa abordagem segmentada e a monitorização do alcance das mensagens. Contudo, esse recurso é controlado por atores privados, sua gestão algorítmica não é transparente e é guiado para o lucro. A expansão crescente do fenômeno da desinformação e a conseqüente interferência desse processo em contextos democráticos expõem o poder presente nessa plataforma (e em outras do grupo Meta) (Bennett & Livingston, 2018; Bradshaw & Howard, 2019; Karlova & Fisher, 2013; Wardle & Derakhshan, 2017). Ela deve ser observada a partir de uma perspectiva crítica e problematizada, enquanto um ator no processo de configuração dos sistemas de saúde, pois esses não são compostos apenas por atores governamentais e não governamentais (Schneider, 2017; Tulchinsky & Varavikova, 2014).

Bastam alguns minutos de uso do Instagram para que os temas relativos à saúde apareçam no ecrã do telemóvel ou de outros dispositivos usados. Publicações sobre receitas culinárias, promoções de restaurantes (do *fast food* ao *vegan*), sugestões de produtos de beleza, suplementos alimentares, orientações para a prática de atividades físicas, aulas *online* de meditação, publicidade de bebida alcoólica, anúncios de medicamentos, o antes e o depois

de uma cirurgia ou orientações de profissionais de saúde sobre determinado assunto. São múltiplas as interfaces que a saúde assume na app e, muitas vezes, ela é diluída ao longo dos conteúdos de marcas, das mensagens de influenciadores, sem, necessariamente, ser citada como uma mensagem sobre saúde. Esses *posts* são ofertados em diferentes formatos (vídeos no ambiente doméstico, animações, tutoriais, depoimentos de utilizadores, memes e vídeos profissionais) e podem ter impacto direto na saúde dos utilizadores. É esse potencial de impactar coletivamente a sociedade que torna a abordagem desse assunto no Instagram uma questão de interesse público.

No entanto, estabelecer essa conexão nem sempre é uma tarefa simples. A diluição da temática em diferentes abordagens e a multiplicidade de emissores tornam tênue a linha que separa as publicações (sobre beleza, comportamento e esporte) de temas diretamente vinculados à saúde pública. Nesse cenário proliferam conteúdos publicados por marcas e por influenciadores com declarado interesse comercial, assim como mensagens feitas pelos utilizadores, a partir das suas experiências. São exemplos desse primeiro grupo as publicações sobre os procedimentos estéticos realizados por figuras públicas para o rejuvenescimento, a divulgação camuflada de fórmulas infantis ao narrar a experiência com a maternidade e o uso de determinados suplementos alimentares nas receitas culinárias partilhadas por influenciadoras. No segundo grupo podem verificar-se *posts* sobre as experiências pessoais com o uso de medicamentos prescritos (que podem estimular a automedicação) e de drogas lícitas e ilícitas (Cherian *et al.*, 2018; Hendriks *et al.*, 2020;

Paul & Dredze, 2017). Esses exemplos expõem a transversalidade da saúde nos conteúdos do Instagram e, ao mesmo tempo, indicam o desafio para uma vigilância epidemiológica de autoridades sanitárias em parceria com a plataforma.

O direito à liberdade de expressão é a principal diretriz que norteia esse fluxo de informações. Os conteúdos publicitários são regidos por orientações de autorregulação, associadas às legislações vigentes nos países para publicidade fora do ambiente digital. Entretanto, a falta de fiscalização (das autoridades e da plataforma) acaba por permitir a expansão de conteúdos que expõem os cidadãos e afetam o seu direito à comunicação e à saúde. Nesse cenário, defende-se que a inserção de perfis governamentais e de instituições sanitárias não governamentais relacionadas à saúde pode reduzir o desequilíbrio sobre a temática saúde no Instagram a partir do tratamento do tema como um direito humano. A comunicação feita por atores vinculados ao interesse público pode ajudar na busca de equidade no acesso à saúde como um direito universal.

A existência dos perfis governamentais na plataforma impacta diretamente nos direitos à comunicação e à saúde dos cidadãos. Esse impacto deve ser observado sob duas perspectivas: uma considera o papel do Estado (e o dever do cumprimento da transparência ativa) e a outra o papel da plataforma (empresas privadas com interesses económicos). Esses dois segmentos precisam ser abordados em conjunto, pois a estrutura organizacional da saúde pública abrange tanto as atividades empreendidas dentro da estrutura formal do governo

quanto os esforços associados de organizações privadas, voluntárias e indivíduos (Schneider, 2017). Isso implica responsabilidades aos atores públicos e privados envolvidos nesse processo.

A partilha de informações e dados de saúde dos órgãos públicos possibilita ao cidadão o direito à liberdade de expressão, pois o acesso à informação é integrante fundamental desse direito (Article 19, 2020). No âmbito da saúde, esses canais fortalecem a ideia do acesso à informação que envolve o direito de procurar, receber e partilhar conteúdos e ideias sobre saúde. Segundo a entidade Article 19, o Estado tem a obrigação de fomentar esse direito, inclusive no período de crise, devendo evitar a disseminação de desinformação em suas campanhas (Article 19, 2020).

Por sua vez, a empresa Instagram oferta a estrutura para a conformação dessas mensagens e, simultaneamente, controla o seu alcance e o estímulo às interações entre os utilizadores. No primeiro ano da pandemia, a empresa informou ações para conter a expansão da desinformação sobre o novo vírus, com medidas como a retirada de conteúdos desinformativos do ar e o direcionamento dos utilizadores para canais oficiais de informações sobre a pandemia. No entanto, ainda não foram apresentadas medidas capazes de conter a velocidade da desinformação no Instagram.

A autorregulação das plataformas não oferece segurança suficiente para o uso desses canais sem exposição de temas sensíveis à saúde coletiva em curto e médio prazo. As mensagens relativas ao bem-estar e saúde são elaboradas e entregues com identificação de conteúdo comercial (por empresas), além de diluídas nas

postagens dos indivíduos (cidadãos, influenciadores digitais e celebridades), muitas vezes sem a devida identificação. O debate sobre a regulação dessas plataformas de mídias sociais ainda é incipiente em grande parte dos países e é um tema relevante à saúde pública.

Os atores governamentais ainda não estruturaram ferramentas formais para regular temas de vigilância epidemiológica e a publicidade digital (relacionada à saúde) nessas plataformas. No âmbito internacional, autoridades como a *European Advertising Standards Alliance* e o *International Consumer Protection Enforcement Network* elaboraram guias de boas práticas sobre o marketing de influência em 2018 e 2020, respectivamente (CONAR, 2021). Contudo, esses documentos não detalham informações relativas à saúde. Parte das recomendações feitas no âmbito de países direciona as orientações para a autorregulação da publicidade, com ênfase nos influenciadores, e não debatem a responsabilidade das plataformas nesse processo.

Em 2019, o Ministério da Economia de Portugal, por meio da Direção-Geral do Consumidor, lançou o guia para influenciadores e anunciantes intitulado “Informações sobras regras e boas práticas na comunicação comercial no meio digital” (Portugal, 2019). No que se refere à saúde, o guia abordou apenas a questão dos suplementos alimentares e do consumo de bebidas alcoólicas. Orientou o cumprimento das legislações vigentes sobre esses dois aspetos na publicidade e recomendou a identificação dos conteúdos publicitários, produzidos por influenciadores. Em 2021, o Conselho Nacional de Autorregulação Publicitária do Brasil (CONAR) publicou o “Guia de Publicidade por

Influenciadores Digitais” (CONAR, 2021). O documento ressaltou a importância da identificação do conteúdo publicitário, mas não deliberou acerca dos temas relativos à saúde. Apesar de pontuais, essas iniciativas são relevantes para estimular o debate sobre a saúde como um direito e não como uma mercadoria em plataformas digitais. A realização desse debate deve integrar sociedade, atores governamentais e não governamentais, e os grupos económicos controladores de plataformas.

Apesar das críticas aqui apontadas, estudos reiteram o uso das plataformas de mídias sociais como ferramentas de promoção da saúde, com capacidade de avançar na busca por equidade em saúde (Ndumbe-Eyoh & Mazzucco, 2016; Welch *et al.*, 2016). Esses canais podem aproximar a relação dos cidadãos com as autoridades e estimular a participação social, tanto na definição de políticas públicas quanto na fiscalização dos sistemas de saúde, por meio da transparência ativa – esperada nos perfis das autoridades (Europe, 2019; Hamilton, 2019; Jakab, 2019). Essas contribuições devem ser acompanhadas por reflexões sobre o acesso às tecnologias digitais em diferentes cenários, sobretudo aqueles com ocorrência de desigualdade socioeconómica.

Defende-se que o Instagram (e outras plataformas digitais) deve ser percebido como uma

das ferramentas que compõe as estratégias de comunicação pública sobre saúde e deve ser complementado com outras iniciativas além da Internet. Esses espaços de mediação, tanto os digitais quanto aqueles fora das redes, são estruturados a partir da estratégia de promoção da saúde, para a qual as informações devem ser adaptadas às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, considerados os diferentes sistemas sociais, culturais e económicos. O acesso à informação integra-se a um conjunto de fatores sociais que são importantes na busca por um estado de completo bem-estar físico, mental e social, no qual o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e a realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (World Health Organization, 1986).

Por esse motivo, é essencial discutir aspetos da saúde pública no Instagram e a produção de informações de interesse público por atores do Estado. Neste estudo, compartilha-se a perspectiva de Rogers (2019), que defende o uso das mídias sociais como espaços de interesse para estudar as questões sociais. O autor sugere a identificação de atores que dão voz a uma dada questão em análise e de organizações relacionadas com essa temática. Esse esforço será feito na próxima seção, na qual serão abordados atores governamentais de Portugal e do Brasil no debate sobre saúde pública no Instagram.

Autoridades de Saúde no Instagram

O Instagram consolidou a centralidade das imagens (fotos e vídeos) enquanto unidade informativa e vetor de interação social (Serafinelli, 2018). Essa nova forma de mediação foi desafiadora às autoridades sanitárias, já inseridas na lógica textual de outras plataformas como o Facebook, o Twitter e os *blogs*. Em revisão sistemática sobre o uso dessa app por entidades da saúde pública, identificou-se o Instagram como uma ferramenta de promoção da saúde com capacidade de envolver utilizadores, com impacto em aspetos da saúde na sociedade contemporânea, sobretudo pelo seu apelo visual. Entre 2015 e 2022, assistiu-se ao crescimento de estudos sobre essa plataforma, nos quais o Instagram deixou de ser analisado em conjunto com outras redes sociais e passou a ser avaliado individualmente. Os estudos estão presentes em áreas como a Saúde, as Tecnologias e Computação e as Ciências Sociais, com ênfase na Comunicação. Até 2019 predominaram análises de casos únicos, observados em curto prazo, em países desenvolvidos, com destaque para os Estados Unidos (Pinto, Antunes & Almeida, 2020). Notou-se uma lacuna quanto aos estudos do Instagram no contexto de países em desenvolvimento. Este estudo pretende contribuir para reduzir essa ausência a partir

de uma análise longitudinal sobre o Brasil e de um estudo exploratório sobre a América do Sul.

Esta seção do guia dedica foco às autoridades sanitárias nacionais na plataforma, mas também considera as agências internacionais ao delinear um panorama do tema. A criação dos perfis da OMS e da ONU na app, em 2011, assinalou a inclusão desses atores na plataforma. Essas agências inspiraram outras, a exemplo da Unesco, da entidade sem fins lucrativos Médicos Sem Fronteiras, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do escritório regional da OMS na América, que criaram os perfis no ano seguinte. Em 2015, outras agências como *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), do governo americano, o escritório europeu da OMS, OMS Europa e a Cruz Vermelha ingressaram no Instagram. Juntas, elas complementam a atuação das autoridades governamentais na plataforma e oferecem referências às respectivas populações, em escala nacional e internacional, sobre a saúde pública. Nos anos seguintes, algumas entidades criaram perfis direcionados aos países de atuação e por projetos – a exemplo dos perfis ONU Brasil e ONU Mulheres.

A adesão das autoridades de saúde nacionais

ocorreu em paralelo a das agências. Trata-se de um movimento ainda em curso nos países em desenvolvimento e em países desenvolvidos. Neste estudo enfatizaram-se aspectos da criação dos perfis de atores governamentais da saúde na América do Sul (AS), área na qual está situado o Brasil, e da Europa, território no qual está Portugal. Essas regiões concentram oito países com a maior base de utilizadores do Instagram, conforme dados de outubro de 2021: Brasil (3º país com mais utilizadores), Rússia (5º), Reino Unido (9º), Alemanha (10º), Itália (11º), Argentina (13º), Espanha (14º) e Colômbia (18º) (Statista, 2021a). Juntos, esses perfis reúnem cerca de 5,7 milhões de seguidores conectados às respectivas autoridades de saúde. O Brasil é o mais antigo dentre os perfis (foi criado em 2013) desses territórios e soma a maior base de seguidores, enquanto Alemanha e Argentina criaram os seus canais em 2019. Entretanto, cabe destacar que a presença das autoridades na plataforma não está, necessariamente, relacionada ao número de utilizadores do Instagram no país (Pinto, Antunes & Almeida, 2021). Um exemplo foi a adesão dos serviços de saúde governamentais dos Estados Unidos e da Índia, os dois países com mais utilizadores na app apenas em 2017 e em 2020, respectivamente.

Entre 2015 e 2019, a América do Sul passou de três perfis governamentais ativos (25,0% dos países da região) para nove (75,0% dos países). Na Europa, 77,7% dos países da União Europeia (UE) já criaram perfil no Instagram. Países fora da UE, como Reino Unido, Rússia, Suíça e Noruega, mantêm perfis ativos. Observou-se uma expressiva adesão depois de 2019, que foi acentuada no período da pandemia. Em

SAÚDE PÚBLICA

Ingresso das autoridades sanitárias da América do Sul e Europa e total de seguidores até 2021

NO INSTAGRAM (2011-2021)



Figura 1: Linha do tempo da presença de autoridades sanitárias no Instagram e os seguidores – acumulados até outubro de 2021. Fonte: perfis das autoridades citadas no Instagram.

2020 foram criados 10 novos perfis na região (40,0% da amostra citada), dentre eles o perfil do *National Health Service (NHS) England*, um perfil central da autoridade sanitária britânica que já possuía diversos perfis regionais. A Figura 1 sintetiza uma linha do tempo com o ano de inserção das autoridades nacionais nos dois territórios e de agências internacionais de saúde no Instagram. Acrescentou-se o número de seguidores reunidos, por cada perfil, até outubro de 2021.

Entre 2015 e 2020, a América do Sul teve um expressivo aumento no acesso à Internet, apesar do cenário de desigualdade socioeconômica. Esse crescimento impactou também o acesso às plataformas de redes sociais, que oscilam entre 83,5% dos utilizadores conectados no Chile para 49,0% na Venezuela (Pinto *et al.*, 2021). Isso pode ter contribuído para a expansão do Instagram na região e pode ter impactado o alcance dos perfis governamentais. Em levantamento anterior, verificou-se que apenas os perfis do Brasil, Peru, Paraguai e Argentina mantinham fluxo contínuo de postagens desde a criação dos respectivos canais. Os demais passaram a manter a produção contínua depois do anúncio da pandemia.

No primeiro ano da pandemia da COVID-19, as mensagens dos ministérios da saúde do Brasil, Venezuela, Bolívia e Paraguai enfatizaram informações governamentais. Já os *posts* da Argentina, Chile, Colômbia, Peru e Uruguai centraram as orientações nos cidadãos. Nesses canais foi possível verificar orientações para novas rotinas impostas pelo vírus. O perfil argentino segmentou informações para gestantes, pacientes transplantados, autistas e

pessoas com VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana). Peru e Colômbia enfatizaram informações para grupos vulneráveis economicamente. O governo paraguaio explicou a necessidade de mudanças culturais, como a sugestão de não partilhar (coletivamente) bebidas típicas da região.

No contexto europeu, o uso da ferramenta pelos governos ocorre desde 2015 e tem sido ampliado progressivamente. Notou-se que países como Noruega e Reino Unido, por meio do NHS London, criaram perfis em 2015, mas não mantiveram publicações contínuas. O serviço de saúde pública da França criou um perfil em 2017, mas só foram verificadas publicações até 2018. Mesmo nos países da UE que não foram localizados perfis dos ministérios da saúde ou órgão correspondente (Bélgica, Bulgária, Chipre, França, Grécia e Hungria), verificou-se a presença dos governos centrais no Instagram e a abordagem da saúde nesses canais. Na região contrastam perfis de alcance expressivo, com perfis de alcance limitado. Entende-se que indicadores como os números de seguidores precisam ser avaliados à luz do cenário de cada país e da sua relação com o uso das plataformas digitais. Dados como o tamanho da população, a percentagem de conectados e a adesão dos cidadãos às plataformas de mídias sociais são relevantes para entender o alcance dos perfis governamentais. Outro fator é a ênfase que a autoridade atribuiu à comunicação no Instagram e ao uso efetivo desse canal. Ressalta-se no cenário europeu a crescente mobilização das autoridades sanitárias em criar perfis nesse espaço junto à sociedade. Esse movimento reitera a importância de discutir o papel desses atores públicos no Instagram.

A pandemia da COVID-19 tem sido um cenário fértil para observar a atuação das entidades de saúde pública no Instagram. As restrições de circulação impostas durante essa crise, sobretudo com a necessidade de distanciamento social, tornaram a convivência com dispositivos móveis e de comunicação ainda mais intensa entre 2020 e 2021 (Pitas & Ehmer, 2020; Kotler, Kartajaya & Setiawan, 2021). De entre as plataformas existentes, as de mídias sociais tiveram uma centralidade na mediação de relações e na difusão de informações (produzidas por cidadãos, pesquisadores, mídias massivas e organizações de saúde). O Instagram foi uma plataforma de comunicação adotada por atores de diferentes segmentos, inclusive o da saúde pública.

Nos primeiros 100 dias de enfoque do novo coronavírus no Instagram (Pinto, Brasileiro, Antunes & Almeida, 2020), identificou-se a atuação das agências internacionais (OMS, OPAS; OMS Europa) e nacionais para abordar a crise sanitária. Verificou-se que os conteúdos baseados em imagens adotaram a estratégia da comunicação de risco (Glik, 2007; World Health Organization, 2018) para orientar sobre a prevenção do vírus, a promoção da saúde, vacinação, estimular a adoção de medidas de segurança, ampliar a confiança nos atores da saúde pública e combater a desinformação sobre a pandemia (Eysenbach, 2020; Limaye, Sauer, Ali, Bernstein, Wahl, Barnhill & Labrique, 2020; Martin, Karafillakis, Preet & Wilder-Smith, 2020).

A atuação dessas entidades foi valorizada pelos cidadãos e teve como reflexo o crescimento dos perfis. Na América do Sul e na Europa, registrou-se o crescimento dos seguidores dos perfis

das autoridades sanitárias e das agências internacionais entre 2020 e 2021. Destaca-se o perfil da OMS, que passou de 2,3 milhões de seguidores em janeiro de 2020 para 11,7 milhões em outubro de 2021. Agências como OMS, ONU, UNESCO e perfis governamentais, como o do Brasil, Alemanha e Argentina, ampliaram a sua visibilidade no Instagram. Eles superaram, em número de seguidores, marcas comerciais diretamente relacionadas aos temas da saúde como empresas globais de alimentos processados (*fast food*), bebidas e representantes da indústria farmacêutica. No entanto, é importante destacar que essa visibilidade dos atores da saúde ocorreu no momento em que o conglomerado Meta passou a ser pressionado de forma direta por grupos econômicos, pela sua postura frente ao avanço dos discursos de ódio nas suas apps. Em junho de 2020, um grupo de mais de 240 empresas e organizações sem fins lucrativos lançou o movimento “*Stop Hate For Profit*”, um boicote aos anúncios nas apps do Facebook. A ação demandou mudanças no Facebook quanto à passividade diante da disseminação de discursos de ódio e já obteve adesão de 1200 empresas em 2021, inclusive marcas de alcance global.

Essa pressão crescente de segmentos da sociedade reflete uma crítica ao papel das plataformas de mídias sociais enquanto palcos centrais da infodemia, uma epidemia em desinformação sobre a COVID-19 (Eysenbach, 2020; Merchant & Lurie, 2020; Islam *et al.*, 2020; Viswanath *et al.*, 2020). Para os autores, essas plataformas propiciam a circulação de um volume significativo de desinformação, com organizada oposição às medidas públicas de contenção do vírus. Isso foi favorecido pelas constantes atualizações sobre o novo vírus e a inabilidade

de pesquisadores, profissionais de comunicação e de cidadãos de compreender, em tempo real, tais mudanças (Eysenbach, 2020). Segundo Salaverría, Buslón, López-Pan, León, López-Goñi, & Erviti (2020), essa infodemia tornou-se um problema de saúde pública. A gestão do enfrentamento desse cenário foi classificada por Eysenbach (2020) como descoordenada e demanda ações organizadas entre diferentes atores sociais para conter o fenômeno da desinformação sobre saúde pública. A OMS tem adotado como estratégias a disseminação de informações baseadas em evidências científicas, a valorização da ciência e a desconstrução das notícias falsas disseminadas. A entidade criou um *website* para corrigir desinformação e mitos sobre a COVID-19 (Martin *et al.*, 2020). A presença dos atores governamentais nas plataformas de mídias sociais é apontada no estudo de Gabarron, Oyeyemi & Wynn (2021) como uma importante forma de enfrentamento da desinformação. Tal aspecto será retomado no capítulo cinco.

Após essa contextualização sobre a presença digital de atores da saúde pública no Instagram, será abordada a comunicação nos perfis do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil nessa plataforma. Os dois países possibilitaram uma análise comparada entre diferentes contextos: o cenário europeu, no qual predominam países desenvolvidos, com maior tendência à estabilidade econômica e política (no caso de Portugal), e a América do Sul, região com ampla presença de países em desenvolvimento, marcada, sobretudo, pela intensa desigualdade socioeconômica (e no caso do Brasil, por uma intensa instabilidade política).

Brasil e Portugal, apesar da diferença das dimensões territoriais e socioeconômicas, adotaram sistemas de saúde público com abordagem universal. Ambos possuem diferenças internas marcantes entre as regiões. Nos dois países, o Instagram tem sido uma aplicação de expressivo alcance. Em Portugal, o uso da plataforma passou de 4 milhões (2020) para 5,4 milhões (2021) e, com isso, alcançou 52,8% da população (Statista, 2021b). O Brasil tem o terceiro maior número de utilizadores no Instagram, com 110 milhões de conectados, 51,8% da população. Ambos são os perfis governamentais de maior alcance na plataforma nos dois países.

Considera-se que os perfis do SNS e do MS são ações de comunicação pública, uma vez que estabelecem canais de comunicação com a sociedade, norteados por temas de interesse público, como a saúde (Duarte, Nassar & Maia, 2020). Segundo os autores, além de priorizar mensagens governamentais com interesse coletivo, esse tipo de abordagem pode identificar as necessidades da sociedade e, com isso, nortear a administração para uma gestão pública eficiente. A eficiência dessa modalidade está associada à conexão entre a missão das instituições e os interesses dos cidadãos, atentando aos princípios constitucionais que regem (Duarte *et al.*, 2020). Os autores defenderam quatro eixos centrais da comunicação pública, que podem ser concretizados com a presença digital das autoridades sanitárias no Instagram: 1) transparência, ao abordar as questões de interesse público; 2) acesso, ao garantir aos cidadãos facilidade na obtenção de informações relevantes; 3) interação, ao criar mecanismos de aproximação que estimulem a participação cidadã e 4) social, quando o governo pode ter um *feedback*

e saber qual é a opinião pública e ter conhecimento das demandas para poder corresponder às exigências dos cidadãos (Duarte, 2009).

O Instagram potencializa a visibilidade dessas autoridades por meio de um conjunto de características que permitem a repetição e a perenidade de conteúdos, sua replicação, escalabilidade e busca (Saad, 2020). Segundo Torquato (2015), essas plataformas auxiliam na celeridade da comunicação das instituições com seus públicos, em tempo real e escala global. Por outro lado, essa velocidade aplica-se ao risco de exposição da credibilidade. Considera-se que a comunicação do SNS e do MS na app também é institucional, pois as entidades pretendem manter uma reputação favorável junto ao seu público (Matos, 2012).

Apesar dos avanços observados nas possibilidades de interação entre as organizações e seus *stakeholders* no ambiente das plataformas digitais, os dados deste estudo apontam que, em Portugal e no Brasil, os canais governamentais ainda privilegiam o uso das tecnologias digitais para a oferta de informações em perspectiva unidirecional (Saad, 2008), opondo-se ao estímulo à participação social. Tal postura não parece ser sustentável em longo prazo, pois, cada vez mais, as plataformas intervêm na relação entre as organizações e seus públicos, por meio da mediação e modulação algorítmica e de mecanismos de automação (robôs), com influência na visibilidade dos atores (Saad, 2020). A autora recomenda atenção a esse fenômeno, pois a formação da opinião sobre uma determinada instituição inclui também a participação direta dos algoritmos. A falta de diálogo entre as autoridades sanitárias e os cidadãos pode

deixar lacunas a serem preenchidas por outras instituições (privadas, não governamentais) e favorecer ainda mais a curadoria algorítmica no direcionamento desses temas a perfis com interesses comerciais.

As presenças do SNS e do MS no Instagram refletem também as estratégias da Comunicação de Riscos em Situações de Emergência (tradução de *Emmergence Risk Communication – ERC*), para a qual as autoridades devem abranger as mais diversas plataformas de comunicação a fim de alcançar a população. Por isso, a presença dessas autoridades no Instagram para abordar a saúde pública é estratégica, uma vez que tem o potencial de ser referência aos cidadãos.

As plataformas de mídias sociais têm ocupado um papel crescente enquanto fonte de informação da sociedade contemporânea, principalmente para os jovens. Contudo, entende-se que esses perfis devem ser percebidos como parte dos canais de comunicação pública em uso a serem complementados por outras fontes, sobretudo fora da Internet. Nos próximos itens serão apontados aspectos relativos à presença digital dos órgãos governamentais no Instagram e, com isso, também serão expostas características das políticas sanitárias em curso nos respectivos países.

3.1.1 – Perfil do Ministério da Saúde do Brasil

O Ministério da Saúde (MS) foi criado em 1953, pela Lei nº 1920, para coordenar ações de saúde pública no Brasil (Ministério de Saúde, 2021). A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde

foi delimitada como um direito de todos e dever do Estado. No mesmo ano, ela amparou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) – resultado da reivindicação da sociedade civil no contexto da redemocratização do país (Paim, Travassos, Almeida, Bahia & MacInko, 2011; Stevanim & Murtinho, 2021). O MS tem como áreas de competência a Política Nacional de Saúde, a coordenação e fiscalização do SUS, a saúde ambiental e ações de promoção e proteção da saúde da população, informações de saúde e vigilância em saúde. Suas atividades são balizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criada em 2006 e atualizada em 2014 e 2017. A versão de 2017 da PNPS prioriza: a educação permanente dos profissionais; a alimentação saudável e atividade física; o controle do tabagismo; a prevenção do uso de álcool e outras drogas; a prevenção de acidentes de trânsito; prevenção da violência e o fomento à cultura de paz; e a promoção do desenvolvimento sustentável (Buss & Carvalho, 2009; Malta, Chioro dos Reis, Jaime, De Moraes Neto, Da Silva & Akerman, 2018).

O MS iniciou a partilha de informações com utentes na Internet por meio do Portal Saúde, em 2002 (Amorim, 2003). Sua presença em plataformas de mídias sociais ocorreu a partir de 2008, com o perfil no Facebook, como detalhou a Figura 2. O perfil do MS no Instagram está em atividade desde 2013 e, em 2021, consolidou-se como a principal conta do governo brasileiro na app. Entre março de 2020 e outubro 2021, o perfil teve um crescimento significativo, passando de 945 mil seguidores para 2,8 milhões. Esse aumento ocorreu no contexto do primeiro ano da pandemia da COVID-19.

Na primeira monitorização realizada para este trabalho, foram selecionados *posts* publicados nos meses de março, abril, setembro e novembro de 2019 (Pinto *et al.*, 2021). Notou-se a expressiva visibilidade dos conteúdos institucionais (32,3%), com ações do MS e do governo federal no perfil. Tal prática é característica dos canais digitais do MS (Miola & Marques, 2020; Pinto, 2019; Sobreira, 2013). Apesar dessa ênfase, as informações sobre saúde estavam distribuídas

MÍDIAS SOCIAIS MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR)



Figura 2: Linha do tempo da criação de perfis do MS nas plataformas de mídias sociais. Fonte: (Pinto, 2019)

em todos os canais da app, no *feed*, na IGTV, nos *stories* e nos destaques. Na amostra, 70,0% das mensagens foram transmitidas em *cards* e 30,0% em vídeos. As imagens dos *posts* apresentaram boa resolução; as legendas continham texto de fácil compreensão e direcionavam os utentes para aprofundamento por meio de *link* externo; as legendas acrescentaram *hashtags*, que delimitam bem o conteúdo explorado. O perfil interagiu de modo limitado com utilizadores, por meio dos comentários. Localizaram-se 208 respostas do MS para um total de 24 mil comentários.

Destacaram-se 63 temas de promoção da saúde nessa amostra. A vacinação contra a gripe foi o principal tema citado (14,8%). As mensagens foram sinalizadas com a campanha #VacinaBrasil – criada para ampliar a imunização contra a gripe. O conteúdo sobre a campanha foi repetido várias vezes ao longo dos meses, com poucas alterações. O combate à Dengue e ao seu vetor (*Aedes aegypti*) foi o segundo tema destacado (8,0%). Foi divulgado ao longo de todo o ano, oscilando entre postagens com baixo número de gostos e com *post* de maior alcance da amostra – sobre a vacina em desenvolvimento, com 30.780 gostos. As mensagens eram veiculadas aos finais de semana para estimular ações de combate aos possíveis focos do mosquito, por meio da limpeza das casas. A pauta sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (5,8%) foi concentrada no período do carnaval (março de 2019), quando foi postada 22 vezes (88,0% do tema na amostra). A campanha de prevenção ao VIH trouxe uma celebridade na promoção do assunto. Tópicos relacionados às principais causas de mortalidade no Brasil (doenças cardíacas

isquémicas e cerebrovasculares) (Ministério da Saúde, 2018) foram citados em seis *posts* (1,4%), com informações sobre a hipertensão e o Dia Mundial do Coração. Indiretamente, o fumo e a obesidade foram citados em *posts*.

O tema alimentação saudável (2,8%) destacou-se pelo equilíbrio de abordagem e de presença no *feed* do MS. Foi citado em todos os meses e direcionado a diferentes públicos, além de ser associado à prevenção de doenças como cancro e obesidade. O cancro foi tema de 8 *posts* (1,8%) a partir do enfoque na prevenção e de datas da OMS. Considerando o perfil demográfico do país, classifica-se como baixa a abordagem de assuntos como aleitamento materno, saúde do idoso e dos indígenas – cada um citado uma vez. A ênfase ao tabagismo (1,4%) e à obesidade (1,8%) foi desproporcional ao impacto desse comportamento de risco e dessa epidemia na saúde (Ministério da Saúde, 2019). O consumo abusivo de álcool foi tratado em apenas um *post*, sobre cirrose. Campanhas de saúde da OMS (4,0%) sobre sensibilização para causas foram usadas em *posts* únicos, em todos os meses.

A segunda monitorização ocorreu entre 10 de janeiro e 18 de abril de 2020 – os 100 dias de publicações sobre o coronavírus no Instagram (Pinto, Brasileiro, *et al.*, 2020). A amostra reuniu 453 *posts*, dos quais 259 (57,1%) continham informações sobre o vírus. Os *cards* constituíram 70,7% do conteúdo e os vídeos 29,3%. Entre 1º de março e 15 de abril de 2020, o @minsaude recebeu 1 milhão de seguidores (131,8% de crescimento). Predominou o conteúdo próprio, com apenas quatro *reposts* de mensagens (1,5%). Destes, apenas um era de entidade externa ao

governo (a do perfil da Turma da Mônica). A OMS foi a parceira externa mais citada, em 11 *posts* (4,2%). Essa aproximação ocorreu na fase anterior ao anúncio da pandemia para validar as informações sobre a não circulação do vírus no país, para justificar ações de vigilância e negar informações falsas. Não houve *repost* do @who. A OPAS foi citada em dois *posts* (sobre saúde mental e cursos para profissionais de saúde).

Nesse período, a valorização institucional também foi o tema dominante (31,6% dos *posts*), com destaque às ações do governo federal para combater o vírus. A promoção da saúde (25,8%) foi o segundo tipo de conteúdo mais presente e realçou utentes e profissionais. O MS enfatizou os adultos (94,2%), as publicações voltadas às crianças e aos idosos, somando 7 *posts* (2,7%) (cada), e as mulheres foram tema de 1 *post* (0,3%). O perfil foi usado pela autoridade para atualizar os dados (18,1% das mensagens) sobre a ocorrência de casos no país, entre fevereiro e maio de 2020. Nesse período ocorreu o aumento do número de mortes e o órgão passou a atrasar a divulgação dos dados. Quando essas informações voltaram a ser divulgadas publicamente, foi criado o “placar da vida”, com destaque aos pacientes recuperados e à retirada do número de óbitos. Tais informações passaram a ser divulgadas a partir da Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República (Secom). Em julho de 2020, o MS parou de veicular o placar e exibiu *cards* com texto contendo a informação de que havia novos dados sobre a COVID-19 no *web-site* oficial, portanto, externamente à app. Essa temática motivou interações dos utentes no perfil, a exemplo do *post* com o maior número de

gostos da amostra (103.287) acerca dos dados de coronavírus no país (19/3/2020). Os utilizadores exigiram transparência na divulgação de dados nos comentários feitos no perfil do MS (Cordeiro, Vieira, Cassiano, & Silva, 2020). Por sua vez, a autoridade não respondeu aos questionamentos feitos. Em toda a amostra, localizaram-se apenas sete respostas feitas às dúvidas e críticas dos utilizadores em um único *post* – sobre a necessidade de passageiros de voos internacionais procurarem médicos em caso de sintomas (26/1/2020).

A terceira monitorização realizou-se entre os meses de abril a junho de 2020, com 367 *posts*, e de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, com 254 publicações no @minsaude. A primeira etapa deu continuidade ao acompanhamento das mensagens sobre os primeiros meses da pandemia no Brasil e a segunda registrou o início da vacinação no país. Aspectos relativos à equidade dos conteúdos receberam destaque nessa monitorização. O MS optou por informar os cidadãos sobre os temas *accountability* (52,8%) e institucional (29,1%) em detrimento de temas sobre a prevenção contra o vírus (6,4%) e a promoção da saúde (11,2%). Os conteúdos científicos (0,3%) receberam menos espaço que as divulgações de tratamentos não recomendados pela OMS (Organización Panamericana de Salud, 2020), a exemplo da hidroxicloração (0,9%). Apesar de dedicar 29,3% dos *posts* à atualização dos casos, notou-se redução progressiva de dados. Profissionais de saúde foram temas de conteúdos na primeira fase da pandemia, sobretudo para divulgar ofertas de emprego, cursos e apoio psicológico.

Nessa terceira monitorização, notou-se que o

MS priorizou *cards* de imagens e texto (84,6%). Os *posts* contendo apenas texto somaram 59,0% da amostra. Os vídeos reduziram de 30,0% na amostra de 2019 para 15,4% nessa fase. O avanço dos *posts* contendo apenas textos impactou também a equidade dos conteúdos, uma vez que no @minsaude predominaram conteúdos neutros. A categoria gênero teve 59,4% das mensagens neutras. Os homens tiveram mais visibilidade sozinhos nas mensagens (12,8%) do que as mulheres (8,8%). Os *posts* com homens e mulheres juntos somaram 18,8%. Essa representação não reflete a maioria das mulheres (51,0%) no país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2021). No que se refere à etnia, 61,0% dos *posts* foram neutros. Pessoas brancas receberam destaque em 19,9% das publicações, enquanto os indígenas e negros figuraram em 3,3% e 2,0% dos *posts*, respectivamente. Os indígenas foram expostos em publicações de *accountability* para evidenciar o atendimento desse grupo na Amazônia. Pessoas negras foram apresentadas como cidadãos (61,5%) e profissionais (38,5%). Imagens com pessoas de diferentes etnias representaram 13,5% dos *posts*.

Cenários geográficos não foram abordados em 95,4% de *posts*. O ambiente rural e o urbano foram ilustrados em 2,0% dos *posts*, cada. Não houve segmentação etária em 61,0% das publicações. Os adultos receberam destaque em 30,7% das mensagens. Apesar de serem considerados um grupo de risco para o vírus, os idosos foram tema de apenas três *posts* (0,4%), especificamente na primeira fase da pandemia. O conteúdo sobre as crianças (2,5%) orientou famílias sobre cuidados no período de distanciamento social. Não se verificou diálogo específico com jovens no intervalo analisado.

Conteúdos com pessoas de diferentes idades somaram 5,1% das mensagens. Na observação do *status* de saúde, destaca-se que 60,2% dos *posts* foram neutros e 33,6% abordaram pessoas saudáveis. Doentes crônicos (hipertensos, diabéticos, etc.) (0,6%) e pessoas com necessidades especiais (0,6%) foram negligenciadas em um cenário no qual era fundamental informá-los. Os pacientes (1,7%) foram usados para ilustrar *posts* nos quais se informou acerca de ferramentas de *ehealth* e sobre o tratamento com cloroquina.

O ápice das interações no perfil ocorreu entre os meses de abril a junho de 2020. Em abril, após o anúncio da pandemia, foram veiculados o *card* de maior alcance (101.065 gostos) – com o número de casos – e o vídeo com mais visualizações (511.963) – sobre os investimentos para enfrentar a crise. O *post* com maior número de comentários de toda a amostra (6.321) referiu-se à postagem sobre o “placar da vida”, na qual cidadãos criticavam a falta de transparência, em maio de 2020. Na fase nomeada como pandemia 2, com *posts* veiculados nos meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, observou-se a redução das interações dos utilizadores com perfil, apesar do crescimento dos seguidores. A redução dos conteúdos de prevenção, frente ao domínio de temas institucionais (o que incluiu mensagens desinformativas) e a intensa publicação de *posts* contendo apenas texto podem ter influenciado a redução das interações.

A Figura 3 agrupou uma síntese das interações no período analisado, com destaque aos períodos de significativa variação.

Durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, o Brasil teve quatro ministros da

saúde. O presidente da república discordou da OMS quanto à gravidade da crise e não unificou medidas de contenção do vírus em todo o território brasileiro. Os governadores dos 26 estados e do Distrito Federal tiveram que buscar soluções para a crise (compra de equipamentos de saúde, insumos e contratação de profissionais e de insumos para vacinas) de forma isolada e/ou por meio da formação de consórcios, como ocorreu na região Nordeste (com nove unidades federativas). O presidente considerou a pandemia uma “gripezinha” em pronunciamento público e divulgou opiniões controversas sobre as vacinas e medicamentos sem eficácia reconhecida cientificamente. Essa comunicação ocorreu principalmente por meio de transmissões em plataformas de redes sociais e foi repercutida pela mídia. Ele adotou

uma postura negacionista, sem respeitar as recomendações da OMS para prevenção do vírus e por não aderir ao distanciamento social em atividades públicas, ao uso de máscara e à vacinação. A crise sanitária ocorreu simultaneamente a uma crise social, econômica e política, e já atingiu cerca de 686 mil mortos (dados de outubro de 2022). Em janeiro de 2022, o Brasil era o segundo país em óbitos nas Américas (Abrucio, Grin, Franzese, Segatto, & Couto, 2020; Alcântara & Ferreira, 2020; Gramacho, Turgeon, Kennedy, Stabile & Mundim, 2021; Hanvoravongchai *et al.*, 2020; Lima, Maria, Pereira & Machado, 2020).

Toda essa tensão foi refletida na comunicação do MS durante o primeiro ano da pandemia. Entre janeiro e abril de 2020, o órgão usou o Instagram para atualizar os cidadãos sobre

Comparação de Interações do @minsaude






@minsaude	Pré-pandemia	Pandemia 1	Pandemia 2
 Período	Mar. Abr. Set e Nov. 2019	Abr. a Jun. 2020	Dez. 2020 a Fev. 2021
 Posts /Posts COVID-19	424	367	254
 Likes (média)	2.367	13.539	5.507
 Views (média)	6.959	26.933	8.818
 Comentários (média)	58,5	587,8	382

Figura 3: Indicadores de interações dos utilizadores com o @minsaude entre 2019 e 2021. Fonte: @minsaude.

a situação sanitária no país, com orientações sobre identificação de sintomas e prevenção contra o novo vírus. Com o avanço das tensões entre a perspectiva do governo federal sobre a pandemia e as evidências científicas em curso, a autoridade sanitária optou por reduzir as orientações para proteção dos cidadãos em contexto de risco e ampliar o conjunto de mensagens governamentais. Dados aqui apontados, também corroborados por outros estudos (Alcântara & Ferreira, 2020; Lopes & Leal, 2020; Recuero *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2021), sinalizam o MS como um dos agentes da desinformação na pandemia. Tal ocorrência somou-se à redução da comunicação do órgão com a sociedade nesse canal, por meio da diminuição do número de publicações, da redução dos usos dos canais do Instagram em uso, como os *stories*, destaques e IGTV, e das interações com os utilizadores nos comentários. No intervalo de 2019 e 2022, notou-se uma transformação do uso do Instagram como uma plataforma de informação em saúde pública para um canal institucional do governo federal. Esse reposicionamento ocorreu em outros canais, a exemplo do portal saúde, o *website* institucional do MS, que foi reformulado e teve seu conteúdo reduzido em 2021.

Em abril de 2021, o Senado Federal brasileiro instalou a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19 para apurar a gestão da crise e os seus desdobramentos (Brasil, 2021). A CPI foi concluída em outubro de 2021 e, nesse intervalo, foram ouvidos os ex-ministros da saúde do período, profissionais do MS, profissionais de saúde externos ao governo, governadores e representantes de empresas que prestaram serviços e intermediaram contratos para aquisição

de insumos, como os da vacina. Nas primeiras sessões da CPI, questionou-se o MS pela falta de uma campanha nacional de comunicação para estimular a prevenção dos cidadãos a ser realizada, preferencialmente, nas mídias massivas, como a TV e o rádio. No decorrer dos trabalhos da comissão foram apontados indícios de fraudes nos contratos do MS para a compra de vacinas. A pressão realizada pelos senadores e pelos grupos de mídia, sobretudo a respeito do atraso nas vacinações no território nacional, foi respondida pelo MS por meio de uma ação integrada de divulgação de dados sobre a vacinação no país. Esse tema foi destacado no novo *website* institucional do MS e no novo *website* da COVID-19. Nos dois canais foi divulgado o vacinómetro, com os dados de doses distribuídas e aplicadas no Brasil. O perfil do Instagram também foi usado nessa resposta e a vacinação ocupou 69,1% dos *posts* sobre COVID-19 no primeiro semestre de 2021, sobretudo por meio das mensagens de *accountability* e institucional. No *website* e no Instagram, essa resposta não foi acompanhada de informações sobre outras estratégias de prevenção contra o vírus.

O @minsaude passou de canal de referência de informações sobre saúde aos brasileiros, em uso há sete anos, para um espaço no qual a população passou a ter descrédito. A ênfase na agenda governamental deslocou o tema central da página (saúde) para uma temática governamental. Isso trouxe uma redução expressiva na qualidade dos conteúdos, verificada por meio do aumento das informações sem conformidade com evidências científicas, da diminuição de mensagens sobre saúde e de imagens (ilustrações, infográficos, vídeos e fotos) nos *posts*. Destacam-se outras limitações na atuação do @minsaude:

a) a falta de transparência nas informações sobre saúde, nomeadamente nos períodos de crise sanitárias. Isso implica diretamente a negligência ao direito humano à comunicação e informação em temas de saúde;

b) a redução da interação com os utilizadores, especialmente nos comentários;

c) a falta de figuras humanas nos conteúdos, seja por meio de ilustrações ou fotos. O apagamento das pessoas nas mensagens pode reduzir a empatia do público nas informações, sobretudo nos contextos de risco;

d) a reduzida segmentação nos conteúdos, sem o diálogo com grupos específicos e suas demandas;

e) a baixa equidade dos conteúdos direcionados a uma sociedade com expressivas diferenças socioeconómicas e culturais;

f) a falta de variação dos temas presentes nos conteúdos e a ausência de ênfase em temas de saúde relevantes.

A reapropriação desse canal de saúde pública para temas relevantes à população brasileira passa pela perspectiva de adotar um planeamento que valorize o direito à comunicação e à informação sobre saúde em detrimento do uso institucional desse espaço. Entende-se que esse processo não está restrito ao Instagram, mas envolve outros canais do MS e, portanto, esse movimento deve ser feito de forma integrada entre os diferentes canais em uso. Ele deve ser precedido de uma atuação sanitária coerente com essa proposta. A ampliação da participação social nos canais de comunicação do MS pode auxiliar no reestabelecimento da confiança no órgão, a ser feito em médio e longo prazo. Essa

retomada é fundamental para o funcionamento de ações de saúde pública.

3.1.2 – Perfil do Serviço Nacional de Saúde de Portugal

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal foi criado em 1979, pela Lei nº 56/79, para assegurar o direito à proteção da saúde a todos os cidadãos. “O SNS reúne o conjunto de instituições e serviços que têm por objectivo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis” (Rodrigues, 2007, p. 36). Desde 2004, sua atuação é definida no Plano Nacional de Saúde (PNS). A versão mais atual desse documento enfoca quatro metas a serem alcançadas em 2020: reduzir em 20,0% a mortalidade prematura de pessoas com idade igual ou inferior a 70 anos; aumentar em 30,0% a esperança de vida saudável aos 65 anos; reduzir a prevalência do consumo de tabaco entre pessoas de até 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental; e, por fim, controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar (Ministério da Saúde – DGS, 2015).

A presença do SNS no ambiente digital para diálogo com os utentes iniciou por meio dos *websites*. A partir de 2012, passou a ofertar serviços de saúde *online*, a exemplo do Portal do Utente (com registro de dados dos utentes e possibilidade de agendamento de consulta). Em fevereiro de 2016 foi criado o portal SNS “Próximo de Si”, com informações e serviços direcionados aos cidadãos, profissionais e gestores da saúde (Serviço Nacional de Saúde, 2016). No mesmo ano, o órgão ingressou nas

plataformas de redes sociais, conforme detalhou a Figura 4. O perfil do SNS no Instagram foi criado em 2017. Em quatro anos, ele passou de um perfil de baixo alcance para o principal perfil governamental português na plataforma. Em novembro de 2019, o @sns_pt somava cerca de 50 mil seguidores e, em outubro de 2021, passou a ter 198 mil. Esse crescimento foi impulsionado pela pandemia da COVID-19 e pelo aumento de utilizadores da plataforma em Portugal.

A primeira monitorização realizada no perfil referiu-se aos meses de março, abril, setembro e novembro de 2019 (Pinto *et al.*, 2021). Observou-se uma falta de planeamento na comunicação realizada no Instagram: os *posts* foram publicados com intervalo de segundos – esse conteúdo poderia ser melhor distribuído ao longo do dia, de acordo com o horá-

e não direcionavam os utilizadores para espaços com mais informações; o perfil explorou mensagens apenas no *feed* e tinha somente um destaque. Os vídeos (9,0%) estavam localizados no *feed* – não houve publicações na IGTV e nem nos *stories*. Dos 208 *posts* monitorizados, 80,2% abordaram temas relacionados à promoção da saúde e 19,2% continham informações sobre o funcionamento do SNS e os seus serviços digitais. O INEM (serviço de emergência médica) foi o único parceiro institucional destacado.

Na amostra, mapearam-se 53 temas de promoção da saúde. O SNS priorizou como principal assunto a alimentação saudável (16,8%), com *posts* em todos os meses analisados, mostrando coerência com a necessidade de educar a população para combater a obesidade. Em Portugal, a incidência de obesos adultos é mais elevada do que a média em toda a UE, atingindo 15,4%

MÍDIAS SOCIAIS DO SNS (PT)



Figura 4: Linha do tempo das plataformas de mídias sociais do SNS. Fonte: @sns_pt

rio de maior atenção dos utilizadores; houve falta de diálogo do perfil com as pessoas, pois questões importantes sobre as mensagens não foram respondidas; foi recorrente a presença de imagens com excesso de texto, o que dificultava a leitura; as legendas eram resumidas

em 2017 (União Europeia, 2019). Por outro lado, temas que representam as maiores causas de mortalidade do país foram negligenciados. Houve um *post* (0,4%) sobre Acidente Vascular Cerebral (principal causa de mortalidade no país) e um (0,4%) sobre o Dia Mundial do

Coração (doença cardíaca isquêmica, a segunda causa de morte). A mortalidade por diabetes também é considerada alta e foi citada diretamente em apenas três *posts* (1,4%). O cancro foi assunto de um *post* (0,4%). O tabagismo e o consumo excessivo de álcool, comportamentos apontados como de risco no PNS, foram temas de uma postagem (0,4%), cada. A doação de sangue (9,6%) foi usada frequentemente, mas de forma genérica – apenas um *post* foi direcionado às mulheres como potenciais doadoras. O *post* com maior visibilidade foi sobre violência contra os idosos, com 1.477 gostos. A estratégia de divulgar a agenda de datas da OMS foi usada em *posts* únicos, somando 7,6% da amostra, com destaque para valorização de categorias de profissionais da saúde.

A segunda monitorização ocorreu entre 10 de janeiro e 18 de abril de 2020 (Pinto *et al.*, 2020). A amostra reuniu 252 *posts*, dos quais 163 (64,6%) foram sobre o vírus. A partir dessa amostra foi possível contemplar as estratégias do órgão sobre a COVID-19, incluindo a transição da emergência global de saúde pública para uma pandemia. No intervalo de 1º de março e 15 de abril de 2020, o perfil do SNS teve um crescimento de 82,4% de seguidores. Predominou conteúdo próprio e centrado na atuação do órgão. O perfil não fez nenhum *repost* de conteúdo externo. A OMS foi citada diretamente em apenas um *post* (12/2/2020), entretanto, o SNS seguiu as orientações dessa agência na produção do seu conteúdo. A participação de atores externos ao governo ocorreu por meio de vídeos. Houve a exibição de mensagens de 35 personalidades portuguesas, que atuaram em campanha de saúde pública (também exibida na TV) com orientações para seguir as

recomendações do governo na prevenção do vírus. A banda Amor Electro foi marcada em *posts* nos quais a canção “Juntos somos mais fortes” foi usada como banda sonora – eles registraram a atuação dos profissionais no combate ao vírus. Nesse intervalo, observou-se o início da produção de conteúdo mais qualificada, com imagens editadas nas proporções corretas do Instagram, com conteúdos atrativos e com legendas mais claras, contendo informações relevantes aos utilizadores. Foram introduzidos mais vídeos, em especial com o uso de figuras públicas, porém a ausência de interação com os utilizadores nos comentários permaneceu.

Os *posts* trouxeram informações relevantes para a educação em saúde (71,1%) – centradas na prevenção e na explicação da doença. Na fase anterior ao anúncio da pandemia, as legendas foram resumidas em uma frase, sem detalhar as informações. A partir de 11 de março de 2020, elas foram ampliadas e direcionavam os utentes para o aprofundamento do tema por meio do *link* do *website* da Direção Geral de Saúde de Portugal (DGS). Predominou o conteúdo publicado em português (9 *posts* foram escritos em inglês e mandarim). Entre janeiro e março de 2020, as mensagens enfatizaram a prevenção e promoção da saúde (38,0%) e direcionavam a população para tirar dúvidas na linha telefónica do SNS, além de descrever os principais sintomas. Na fase da pandemia, as abordagens foram ampliadas e figuras públicas foram introduzidas para sensibilizar a população sobre o vírus (26,3% dos *posts*), além da apresentação de conteúdos institucionais (21,4% dos *posts*) – sobretudo com a presença dos profissionais de saúde e dos bastidores das suas atividades. A valorização das equipas assistenciais foi

o assunto com maior alcance: o tema obteve mais gostos (7.350) e comentários (192). O vídeo com 22.458 visualizações mostrou a alta de um utente (12/4/2020). Foram detalhadas informações sobre o distanciamento social, o que incluiu adaptações às rotinas no ambiente doméstico, no ambiente de trabalho e nas unidades hospitalares.

A terceira etapa da monitorização incluiu os meses de abril a junho de 2020, com 293 *posts*, e de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, com 384 publicações no @sns_pt. Esses dois períodos sinalizaram a gestão da pandemia em um momento de incertezas e descobertas científicas, e em uma etapa na qual a vacinação contra a COVID-19 foi iniciada no país. Nessa fase foram considerados também aspetos relativos à equidade presente nos conteúdos publicados. O SNS produziu mensagens com ênfase em prevenção (45,4%), complementada por mensagens de promoção da saúde (13,7%). O tema institucional (23,1%), mais uma vez, foi relacionado à valorização dos profissionais frente à pandemia e durante o início da vacinação. Abordou-se a *accountability* (16,3%) para atualizar informações sobre o andamento da imunização. A ênfase no conteúdo científico (1,1%) também foi relacionada à vacina. Predominaram mensagens do tipo *card* com textos e imagens (85,1%) aos vídeos (14,9%). Os *posts* contendo apenas texto ocuparam 29,0% da amostra. O *card* com maior alcance (7.465 gostos) trouxe a foto de uma profissional de saúde com um cartaz apelando para que a população ficasse em casa, em janeiro de 2021. O principal vídeo da amostra (46.540 visualizações) ilustrou os riscos de exposições durante um almoço em família, no Natal. O *post* com mais comentários

(95) resumiu as principais medidas restritivas do *lockdown*, em janeiro de 2021.

A perspetiva da equidade esteve presente na abordagem de género. Predominaram posts com imagens de homens e mulheres juntos (32,9%). Quando as mensagens apresentavam apenas um tipo de género, as mulheres ocuparam 20,7% dos posts e os homens 14,6%. Essa diferença pode refletir o estímulo à prevenção feminina, grupo mais afetado pelo coronavírus em Portugal (Serviço Nacional de Saúde, 2021). Os posts neutros somaram 31,7% das mensagens. Notou-se uma perspetiva de equidade no uso de diferentes grupos etários, apesar da concentração nos conteúdos para adultos (47,8%). O destaque para idosos foi reduzido (8,1%), tendo em vista a vulnerabilidade do grupo. Na primeira fase, eles protagonizaram *posts* sobre a orientação acerca das medidas de proteção e, na segunda, eles figuraram uma campanha sobre distanciamento social, com cenas de internação. Em janeiro, os idosos também foram enfatizados nas mensagens de imunização. As crianças (1,9%) e os jovens (2,2%) foram as faixas etárias com menor destaque.

Houve assimetria no uso da geografia, pois os conteúdos neutros ocuparam 95,2% da amostra e apenas os espaços urbanos foram evidenciados (4,7%), sobretudo em vídeos de prevenção. O ambiente rural foi negligenciado. A abordagem étnica também foi desequilibrada, com 59,9% das mensagens ilustradas por pessoas caucasianas e 31,9% de *posts* foram neutros. Pessoas caucasianas representaram profissionais de saúde (50,7%) e cidadãos (49,3%). Apenas 6,2% dos *posts* continham pessoas de diferentes etnias na mesma imagem, com ênfase em cidadãos (73,8%). As

peças negras foram tema de 1,9% dos *posts*, enquanto cidadãos (69,2%), profissionais de saúde (15,3%) e atletas (15,3%). Predominou a abordagem de pessoas saudáveis (57,0%). No que se refere ao *status* da saúde, os *posts* neutros somaram 31,9% das mensagens. Os pacientes foram o terceiro grupo com maior visibilidade (8,8%). No início da pandemia, as imagens de pessoas recuperadas obtiveram destaque e, na segunda fase, os atores protagonizaram campanha de distanciamento social simulando cenas de internação. Doentes crónicos foram citados em dois *posts* sobre diabetes (0,3%) e as pessoas com demandas de saúde específicas ocuparam 1,6% dos *posts* – na primeira fase, destacaram-se informações às grávidas e aos cadeirantes e, na segunda, divulgaram-se os idosos hospitalizados para estimular a vacinação. Não foram identificadas mensagens para grupos de pessoas em situação de vulnerabilidade (a exemplo das

peças de baixa renda, pessoas com transtornos psicológicos, entre outros).

Entre 2020 e 2021, o SNS apresentou uma estratégia de comunicação ancorada na prevenção no seu perfil do Instagram. Disponibilizou informações sobre a condução da crise sanitária em Portugal, com atualizações referentes aos dois *lockdowns* realizados no país (março e junho de 2020 e janeiro a abril de 2021) e estimulou a adesão da população à vacina contra o vírus. Apesar das limitações aqui expostas sobre a sua capacidade de interação com os utentes, o perfil obteve um crescimento expressivo, que foi evidenciado também no volume de interações realizadas no canal.

A Figura 5 reuniu uma síntese dos períodos analisados, com ênfase na primeira e na terceira monitorização, quando foram registradas mudanças significativas nas interações.

Comparação de Interações @sns_pt






@sns_pt	Pré-pandemia	Pandemia 1	Pandemia 2
 Período	Mar. Abr. Set e Nov. 2019	Abr. a Jun. 2020	Dez. 2020 a Fev. 2021
 Posts /Posts COVID-19	208	293	384
 Likes (média)	354	700	840
 Views (média)	140	874	1890
 Comentários (média)	2,6	8,4	14,4

Figura 5: Síntese das interações feitas no @sns_pt entre 2019 e 2021. Fonte: @sns_pt

A estratégia de comunicação do SNS com os utentes seguiu as recomendações para comunicação de risco (Glik, 2007; World Health Organization, 2018), na qual se utilizam diferentes canais de comunicação para alcançar os utentes em risco. Apesar deste estudo enfatizar o Instagram, observou-se a comunicação veiculada em outras plataformas digitais de mídias sociais e no portal do SNS. O órgão adotou o Instagram para abordar a prevenção, sem dar atualizações epidemiológicas. Esses dados foram disponibilizados no portal do SNS, onde foram transmitidos e armazenados os boletins diários e os vídeos das conferências de imprensa (Figueiredo & Sá, 2021). Na perspectiva das autoras, o SNS se posicionou enquanto organismo de “responsabilidade pública, que prioriza o caráter humanitário e defende o valor da vida individual e coletiva antes de tudo” (Figueiredo & Sá, 2021, p. 231).

O @sns_pt priorizou informações ancoradas em evidências científicas. O perfil atribuiu o protagonismo da crise aos profissionais de saúde. Eles explicaram diversos temas relacionados ao novo coronavírus, principalmente por vídeos e fotografias. Os atletas foram as figuras públicas mais constantes para estimular a adesão da população às medidas preventivas, a exemplo da vacinação e do uso de máscaras (Pinto, Brasileiro, Antunes & Almeida, 2022). Juntos, esses atores colaboraram para ampliar a confiança da população na autoridade sanitária e estimularam a adesão às recomendações feitas pelo SNS. Destaca-se que os gestores governamentais tiveram limitadas aparições no @sns_pt. Contudo, a exposição desse conteúdo qualificado tem sido limitada, uma vez que ocupa predominantemente o *feed* do perfil.


O SNS iniciou o uso da IGTV apenas em 2020, somando cerca de 105 vídeos no acervo de 2020 e 2021 (outubro). Os destaques e os *stories* são usados pontualmente, sem continuidade. Outras limitações verificadas são:

- a) a ausência de interação com os utilizadores por meio dos comentários feitos no perfil do SNS. Esse silêncio pode afetar a relação estabelecida com os utentes, sobretudo no esclarecimento de temas de saúde pública;
- b) a falta de acessibilidade dos conteúdos, seja por meio de legendas nos vídeos ou das legendas alternativas, com descrição do conteúdo imagético. Apenas 15,2% dos vídeos da IGTV do SNS continham legendas, em outubro de 2021;
- c) a repetição de publicações, principalmente dos vídeos, os quais têm sido veiculados repetidamente desde o início da pandemia. No intervalo de um ano, houve significativas mudanças nas diretrizes estabelecidas e os vídeos (conteúdos) deveriam acompanhar essa dinâmica;
- d) a baixa segmentação dos conteúdos e de estratégias para abordar diferentes grupos sociais no perfil;
- e) a reduzida equidade nos conteúdos, sem a atenção aos aspetos referentes ao *status* de saúde, ao género, à etnia, aos cenários geográficos, etc. Esse último item está relacionado com o anterior, porém ele reflete de forma mais ampla a diversidade presente na sociedade e implica o direito de diferentes grupos serem informados sobre temas particulares – a exemplo das comunidades em contexto rural.

Neste estudo longitudinal, realizado entre 2019 e 2022, o perfil do SNS ampliou as suas

estratégias para falar de saúde pública no Instagram com os utentes. Com a pandemia, reestruturou mensagens e as direcionou às necessidades vigentes na condução da crise sanitária. Contudo, a sua lógica de exposição dos conteúdos sofreu poucas alterações no intervalo analisado. Ela é composta por *posts* de datas da saúde (baseadas na agenda da OMS), por mensagens sobre a instituição e por

temas sanitários de relevância, a exemplo da COVID-19. Há limitada participação de utentes nos conteúdos, seja por meio de vídeos ou fotografias. Esse padrão precisa ser reformulado para atender às mudanças ocorridas na plataforma nesse período, sobretudo as demandas por maior dinâmica de conteúdos (com ênfase no audiovisual) e por narrativas feitas por pessoas (e suas histórias).



Boas Práticas para
abordar a saúde pública
no Instagram

Boas Práticas para abordar a saúde pública no Instagram

Pensar em boas práticas para o uso do Instagram em um perfil de saúde pública requer, primordialmente, reconhecer que esse canal oficial está a serviço do cidadão e que toda a produção de informações deve ser baseada no interesse público. O segundo ponto central é perceber a amplitude do público para o qual se fala nessa plataforma. O perfil de uma autoridade sanitária oferta mensagens com potencial de impactar a rotina de pessoas de uma cidade, província ou país, seja em momentos de normalidade ou

de crise. Tais percepções são fundamentais para articular três ações: o planejamento eficiente do uso desses espaços, a produção de conteúdo e a monitorização das interações com os utilizadores. Na gestão de um perfil em mídias sociais, esse ciclo é contínuo e precisa ser seguido, avaliado e adaptado com frequência.

As orientações contidas neste livro buscam abranger especificidades referentes à abordagem do público, ao conteúdo (imagens e textos), bem como à relação estabelecida com os

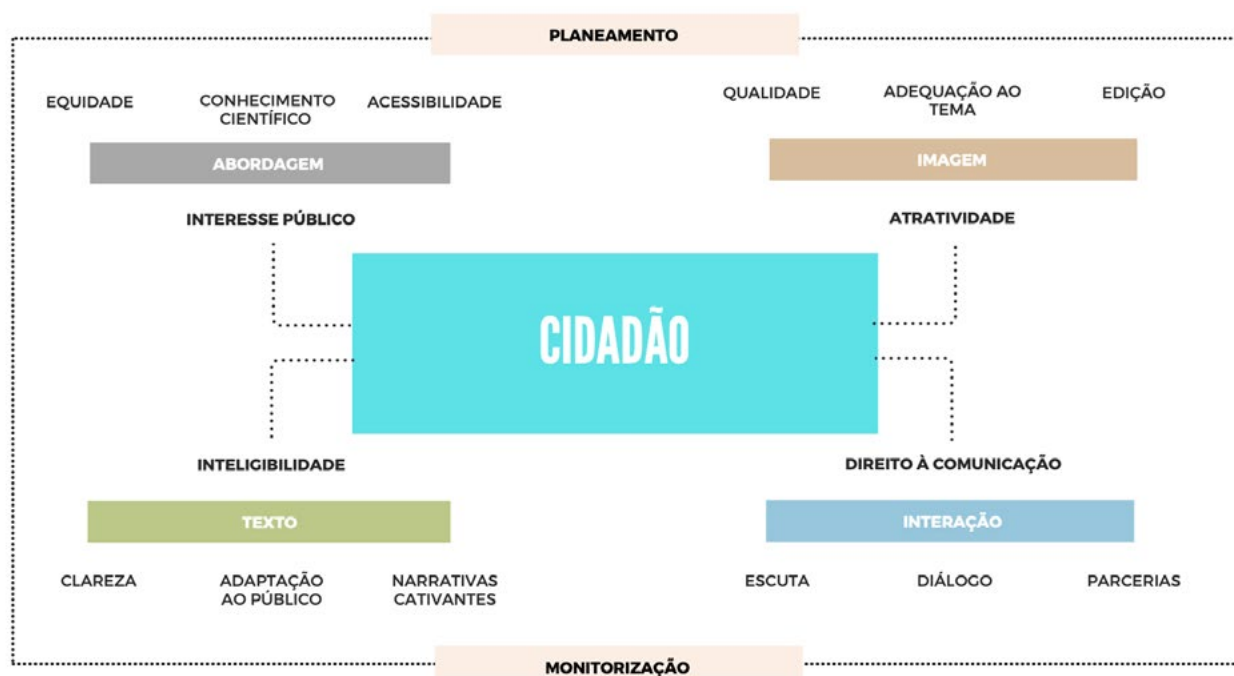


Figura 6: Modelo de boas práticas na comunicação em saúde pública no Instagram. Fonte: a autora.

cidadãos. Esses segmentos estão entrelaçados e atravessam as instâncias de planejamento, produção de mensagens e interação, e, por fim, a monitorização e avaliação dos resultados da presença digital. A Figura 6 apresenta uma síntese dessa proposta de boas práticas.

Ela posiciona o cidadão como centro do processo produtivo da mensagem, numa perspectiva de ampliar os seus direitos à comunicação e à saúde por meio do acesso a um canal de diálogo com as autoridades sanitárias.

Planeamento das estratégias de uso do Instagram

O planeamento das ações de comunicação em um perfil de utilidade pública, tal qual os de autoridades sanitárias, é um procedimento estratégico e deve ser aberto à escuta e à inclusão de questões apontadas pelos utilizadores – registradas, principalmente, na monitorização. Cabe destacar que o referido plano integra o planeamento geral da autoridade sanitária – inclusive com as demais plataformas de redes sociais que este possui – e necessita alinhar-se às suas diretrizes. Esse planeamento deve considerar a variedade de segmentos do seu público, expor o objetivo do perfil, delimitar os recursos disponíveis à gestão do canal, definir a atuação das equipas e treiná-las para a escuta dos cidadãos, detalhar as ações de abordagem e, por fim, realizar avaliações do trabalho. O planeamento deve ser reformulado de acordo com as necessidades surgidas durante a gestão do perfil. Deve ser desenvolvido um plano para gerenciamento de crises, advindas tanto de temas relacionados à saúde (epidemias, desastres naturais, etc.) quanto institucionais (denúncias, casos de corrupção, etc.).

A segmentação de público, estratégia característica das ações em plataformas digitais, precisa ser redimensionada em um perfil de saúde pública. Nesse grupo, o público é amplo

e precisa ser percebido a partir de uma perspectiva de equidade, na qual se deve abordar especificidades como género, etnia, geografia (urbano e rural), geração (crianças, jovens, adultos e idosos), *status* de saúde (pessoas com doenças crónicas, pessoas com deficiência, etc.) e grupos vulneráveis (pessoas em situação de rua, adictos, etc.). Esse olhar deve ser incluído na escolha dos temas, na elaboração da mensagem (imagem e texto) e na oferta desse conteúdo na plataforma, de maneira acessível. No Instagram é possível ampliar o acesso ao conteúdo com a inclusão de textos alternativos (opção de legenda que detalha as imagens, fica abaixo da legenda principal), com as legendas de vídeos e *stories*, com a tradução em língua de sinais (e em outros idiomas oficiais existentes no país) dos conteúdos audiovisuais e com a audiodescrição (explicação do conteúdo visual em palavras) feita pelos autores de vídeos.

Os objetivos da presença digital de um órgão de saúde no Instagram devem priorizar os direitos à informação e à saúde, com ênfase no interesse público e no diálogo com os cidadãos. É necessário preparar a equipa para escutar, refletir e incorporar sugestões, reclamações, questionamentos advindos dos cidadãos e dos seus respetivos contextos de vida. Esse *feedback*

será necessário para expor temas relevantes aos utilizadores e que os permita escolher ou adotar medidas para ampliar a sua saúde, com autonomia.

O orçamento disponível para a gestão do perfil deve considerar aspetos da dimensão e especificidades da equipa de profissionais, de modo a dar cobertura contínua ao canal; da aquisição de equipamentos para a captação de imagem e áudio de qualidade (ou de contratação desse serviço); da aquisição de *softwares* de criação, edição e monitorização do perfil; do impulsionamento de conteúdo pago no Instagram e da contratação de figuras públicas para campanhas de saúde. Outro item necessário ao planeamento diz respeito à organização da equipa, com definição de funções, rotinas e fluxos de atividades desempenhadas. Deve-se prever o treinamento dos profissionais para melhorar periodicamente os fluxos de trabalho.

O item seguinte deve contemplar o planeamento da abordagem dos temas de saúde feitas pelo perfil, bem como delimitar valores centrais, como a implementação de equidade, da valorização do conhecimento científico e de acessibilidade nas mensagens. A articulação desses valores também consiste na definição dos temas, dos respectivos públicos a serem enfatizados nas mensagens, na linguagem adotada nesse contato e nos espaços do Instagram que serão usados para essa finalidade. Recomenda-se explorar os diferentes canais existentes na plataforma. Essas definições são fundamentais para nortear as etapas de produção e distribuição do conteúdo.

A escolha dos assuntos abordados em um perfil de autoridade sanitária é guiada pelas

diretrizes nacionais de saúde e pelas prioridades delimitadas nas ações dos respetivos órgãos. Em Portugal, há o Plano Nacional de Saúde (PNS) da Direção-Geral de Saúde/SNS, criado em 2004, e, no Brasil, há a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), do Ministério da Saúde, aprovada em 2006. Elas são atualizadas periodicamente e funcionam como balizas da ação dos dois governos e determinam áreas prioritárias de atenção. Os planos podem variar de acordo com o contexto epidemiológico vigente. A pandemia da COVID-19 foi um exemplo da adaptação dos perfis governamentais em diferentes escalas, da local à internacional.

Além dessas diretrizes oficiais, é necessário ter atenção aos temas emergentes na sociedade (relativos a fenómenos comportamentais, ao meio ambiente, à desinformação, etc.). Quando tais temas apresentarem uma interface com o debate sanitário, eles podem ser incorporados à produção de conteúdo. Essa inclusão contribui não apenas para demarcar o posicionamento da autoridade sanitária diante da questão, mas para orientar a população em um determinado tópico com potencial para ampliar o conhecimento dos cidadãos sobre temas de saúde. Esse tipo de mensagem pode aumentar o alcance do perfil a partir dessa abordagem transversal da saúde pública.

O último estágio do planeamento diz respeito à avaliação contínua da sua execução, com observações e adaptações em cada uma das etapas citadas. Essa fase baseia-se na mensuração dos resultados alcançados pelo perfil. Ao atentar que as autoridades sanitárias não são voltadas ao lucro, mas à garantia do direito

dos cidadãos em obter informações corretas sobre saúde, os indicadores de avaliação devem priorizar essa perspectiva. A presença digital voltada à saúde pública deve estar centrada no interesse público e no diálogo com os cidadãos, logo, os indicadores-chave de performance (*Key Performance Indicator – KPI*) podem ser norteados por esse princípio. Eles devem

considerar facetas quantitativas e qualitativas das métricas, a exemplo dos comentários. Estes podem ser percebidos a partir do seu número, dos sentimentos expressos nesses conteúdos e do número de respostas realizadas pela equipa. Esse indicador é central para avaliar a perspectiva de diálogo proposta acima.

Produção de mensagens e interação

A literatura sobre a produção de conteúdo nas plataformas de mídias sociais enfatiza a estratégia da abordagem centrada no ser humano, com a oferta de informações (e práticas institucionais) relevantes à sociedade (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2017; Charlesworth, 2018; Torres, 2009). Busca-se estreitar um relacionamento com o público, para o qual as instituições criam narrativas cativantes (*storytelling*), embasadas nas predileções dos seus *stakeholders*. No ambiente das mídias sociais, o contato de instituições com o público está cada vez mais personalizado, pois é moldado a partir de um conjunto de dados dos utilizadores que condensam suas preferências, coletadas por meio de algoritmos. No mercado corporativo, a busca por um diálogo horizontal e o reconhecimento do público como atores de cocriação da imagem de uma determinada entidade são estratégias de proximidade cada vez mais adotadas entre as empresas e os seus *stakeholders* (Kotler *et al.*, 2012).

Nessa conjuntura, as empresas precisam justificar a sua relevância, as instituições públicas estão em vantagem, tendo em vista que ofertam informações e serviços de interesse da população. Por outro lado, há limitações nessas entidades, provenientes da sua natureza não

comercial, principalmente quanto à adoção de estratégias de comunicação competitivas no ambiente digital. Barreiras como as estruturas das equipas profissionais e de orçamento para gerir perfis em plataformas são ocorrências frequentes, sobretudo em países em desenvolvimento. Essas questões de infraestrutura podem influenciar na capacidade de os atores governamentais dialogarem com os seus públicos na rede. Outro aspeto significativo diz respeito à posição ocupada pelas entidades sem fins lucrativos, de entre elas os órgãos governamentais, na disputa de atenção dos utilizadores. Elas estão em posição desfavorável, pois a lógica de curadoria de conteúdo dessas plataformas é baseada no impulsionamento de publicidade paga. Um terceiro fator, também relevante, aborda a presença frequente de conteúdos institucionais nos perfis do governo (Lopes & Leal, 2020; Duarte *et al.*, 2020; Miola & Marques, 2020; Sobreira, 2013). Tal situação pode ser relacionada não apenas na perspetiva do governo, mas, muitas vezes, nos interesses privados de visibilidade de gestores.

Os perfis de saúde pública ofertam mensagens que impactam a vida de toda a população, em diferentes escalas (geográficas, etárias, de género, etc.). Essa amplitude desafia

equipas de comunicação a equilibrar a atenção dispensada aos diferentes cidadãos, intercalando temas de interesse geral com conteúdo segmentado. Por outro lado, essa multiplicidade de interlocutores oferece diferentes pontes para a construção de relacionamento com a população. O Instagram detalha, para cada canal existente, os indicadores demográficos e geográficos dos visitantes de um perfil e esses dados podem auxiliar no desenho das estratégias. Por exemplo, pode-se verificar o horário mais acessado por determinada faixa etária, os canais preferenciais e a sua localização geográfica. Mapeamentos detalhados, com uso de *softwares* externos, podem apontar os perfis que influenciam os utilizadores a seguirem a referida autoridade sanitária, indicando atores relevantes ao debate da saúde e que podem ser convidados a participar de campanhas.

Por fim, cabe destacar que o perfil do Instagram da autoridade sanitária está inserido em um conjunto de outros canais digitais em uso (Facebook, YouTube, LinkedIn, etc.) pelo governo (conselho, província ou país). Portanto, ele deve alinhar-se às diretrizes estabelecidas nas demais redes sociais, com adaptações à sua natureza primordialmente imagética. Essa adaptação de conteúdo (imagem e texto) é importante para dar alcance às mensagens trabalhadas em outras plataformas, a exemplo das campanhas de saúde. No Instagram, elas ganham novos formatos (vídeos curtos ou de média duração, transmissões por meio de *lives*, animações, ilustrações, fotografias e infográficos) e devem ter uma linguagem atrativa.

Então, como tornar mensagens complexas, como as de saúde, mais compreensíveis nesse

canal? Os próximos tópicos oferecerão sugestões para isso.

4.2.1 Abordagem

Nomeia-se abordagem o “ethos” do perfil, no qual são expressos os valores centrais desse canal de comunicação com cidadãos, com ênfase na sua função primordial: atender ao interesse público. São características centrais desse eixo: a equidade, a produção de informações baseadas no conhecimento científico e a acessibilidade desse material, que deve incluir igualdade de acesso para pessoas com capacidades diversas. Nesse item também são pensados os temas a serem adotados na comunicação com o cidadão.

As abordagens com ênfase na promoção da saúde e em aspetos institucionais têm sido frequentes nos perfis de autoridades sanitárias acompanhados neste estudo. De entre os conteúdos de promoção da saúde mais recorrentes no @sns_pt e no @minsaude, podem-se mencionar as datas da saúde e as campanhas de educação em saúde (vacinação, conscientização sobre doenças, estímulo à prática de exercícios físicos). A abordagem institucional contemplou diferentes perspectivas em Portugal e no Brasil. No perfil português prevaleceram a valorização dos profissionais de saúde e explicações relativas ao funcionamento do sistema de saúde (aplicações, entrega de novos equipamentos de saúde, etc.). No Brasil, esse viés valorizou o governo federal, representado pelas figuras do presidente da República e dos ministros da Saúde. Ressalta-se que os conteúdos informativos e educativos devem ser priorizados em relação ao conteúdo institucional, tendo em

vista a natureza desses canais, centrada nas orientações da saúde pública.

As datas da saúde são exemplos da produção de *posts* sobre promoção da saúde, alinhados à agenda oficial do país e de entidades internacionais como a OMS. Elas estão distribuídas durante todo o ano e têm abordagem ampla.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem um calendário anual de mais de 100 datas relacionadas à saúde ([ver links úteis na última página](#)). Essa agenda foi criada para evidenciar temas e doenças junto à sociedade e pode ser relevante pelo conteúdo e pelas abordagens feitas.

Nos perfis do @sns_pt e do @minsaude notaram-se lacunas na abordagem quanto à baixa equidade dos temas, conteúdos e distribuição de mensagens. Nos dois perfis predominaram mensagens generalistas (quanto ao texto e as imagens), com falta de segmentação entre os grupos presentes na rede. Em Portugal, notou-se a distribuição de *posts* sem a devida preocupação com a acessibilidade. No Brasil foi recorrente a presença de legenda alternativa nos *posts* (nomeada com a *hashtag* #pracegover), a inserção de legenda nos vídeos e a tradução para língua de sinais. O diálogo com grupos vulneráveis foi limitado nos dois países.

Quanto à abordagem, recomenda-se que os perfis da área de saúde pública:

Priorizem os cidadãos, com conteúdo relevante à sua rotina (Galiano-Coronil & Mier Terán-Franco, 2019; Lwin *et al.*, 2018);

Segmentem ações por público, com perspectiva de equidade, com equilíbrio entre os diferentes perfis existentes na sociedade e as suas

Além das campanhas de escala global, países também elaboram agendas próprias. O uso dessas agendas nos perfis de saúde deve contextualizar a data e o seu tema às questões presentes no território, com intenção de provocar reflexões e mobilizações entre os utilizadores.

necessidades;

Publiquem conteúdos baseados em evidências científicas. Nesse sentido, é recomendada a repostagem de mensagens provenientes de agências de saúde internacionais – como OMS e OPAS –, relacionadas às temáticas privilegiadas no perfil oficial;

Considerem as desigualdades socioeconômicas existentes no cenário que o perfil abrange, expressa na escolha de temas e na elaboração da informação (Rudd & Baur, 2020);

Privilegiem *posts* com abordagens positivas e informativas em detrimento de mensagens negativas e ameaçadoras (Guidry *et al.*, 2017);

Aproximem temas específicos do seu principal público de interesse e comunidades existentes, e, simultaneamente, busquem mobilizar diferentes segmentos em torno de temas gerais da saúde;

A abordagem da saúde integral (bem-estar físico, mental, emocional, espiritual), como um direito humano, deve estar presente nos

conteúdos, opondo-se à saúde curativa (centrada na doença). Por exemplo, ao abordar a epidemia de obesidade, as publicações podem estimular práticas saudáveis para prevenir doenças. Dados científicos e oficiais podem embasar a produção dessas mensagens;

Os temas enfatizados devem aproximar as questões de saúde das rotinas dos cidadãos;

Novos arranjos da sociedade devem ser representados na produção da mensagem, de modo a ter uma proximidade com os cenários do cotidiano.

Considera-se que a articulação contínua entre uma perspectiva de equidade, baseada no uso do conhecimento científico e na acessibilidade, é necessária para elaborar conteúdos capazes de atender ao interesse público dos cidadãos. Tal cenário deve ser considerado desde o planejamento até a elaboração e distribuição das mensagens.

4.2.2 Imagem

A imagem é o principal ativo do Instagram, seja por meio de fotos, ilustrações ou vídeos. Nesta seção serão observados aspectos sobre a sua atratividade, adequação ao tema que aborda, qualidade e edição. O Instagram tem diversificado e ampliado os espaços para expor esse ativo com a criação dos *stories* (2016), uso de até 10 imagens no formato carrossel (2017), veiculação de vídeos de maior duração e em tempo real com a IGTV (2018). Em 2020, notou-se o surgimento do *reels* e de conversas com até quatro pessoas, em simultâneo, em transmissões em tempo real (*lives*). Esses canais permitem diferentes formas

de organizar o perfil e sinalizam o aumento do protagonismo dos vídeos na plataforma. Essa característica deve ser considerada na produção de informações sobre saúde. Entretanto, destaca-se que no *feed* de agências como OMS, OMS Europa, OPAS, de autoridades sanitárias da América do Sul (Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela) e de parte da Europa (Portugal, Espanha, Alemanha e Inglaterra) os *posts* dominantes são de imagens estáticas (fotos, infográficos, *cards* com ilustrações e textos) em relação aos vídeos (Pinto *et al.*, 2021; Pinto *et al.*, 2020). Nesse grupo, apenas o perfil da Argentina deu protagonismo ao vídeo entre 2020 e 2021.

As imagens são o primeiro contato de grande parte dos utilizadores com as mensagens e são um dos fatores relevantes para a captura de atenção. Elas atraem os utilizadores com maior rapidez que os textos (Teoh, Shaikh, Schnaith, Lou, McRee, Nagler & Vogel, 2019). No entanto, o alcance das imagens não depende apenas do seu conteúdo (imagens bem feitas e relevantes para um contexto), pois é afetado pela curadoria algorítmica da app. Desse modo, as imagens da saúde tensionam a visibilidade com uma gama infinita de temas presentes na plataforma. Manovich (2017) orienta uma estratégia central para a diferenciação nesse mar de informações. O autor reforça a importância de criar um estilo particular e usá-lo em todas as imagens do perfil. OMS, OPAS e ONU fazem uso dessa estratégia. Além de indicadores de identidade visual, como logomarca, essas entidades usam padrões cromáticos, temas e outras características gráficas que as distinguem entre os demais atores.



Benchmarking: É interessante observar, periodicamente, como perfis da saúde pública constroem os seus estilos no Instagram. Quais os recursos são frequentes entre eles? – a exemplo do crescente uso de vídeos, animações e da criação de destaques por tema. O que muda radicalmente entre eles? A estratégia de *benchmarking* é necessária para acompanhar as atualizações ocorridas na área.

Nos perfis de saúde pública, a imagem ganha outra dimensão, além da apelativa. Ela é mediadora de informações muitas vezes complexas, com impacto direto na realidade do público, formado por diferentes perfis de cidadãos. O'Donnell & Willoughby (2017) destacaram que a formatação visual de informações em postagens no Instagram afetou a percepção da eficácia da mensagem. Logo, os *posts* podem contribuir para ampliar a literacia em saúde dos cidadãos, aumentando a habilidade de buscar, encontrar, entender e avaliar informações expostas por fontes eletrônicas e o seu potencial uso para resolver problemas de saúde (Norman & Skinner, 2006, p. 1). Glik (2007) reitera a importância das imagens e gráficos durante a comunicação de crises e emergências sanitárias. Para a autora, elas são mais fáceis de serem compreendidas por pessoas com baixa literacia.

Cool, Claravall, Hall, Taketani, Zepeda, Gehner e Davies-Lowe (2015) e Malik, Khan e Quan-Haase (2021) registraram, com intervalo temporal relevante, o maior alcance de infográficos do que de fotografias para a abordagem de comunicação de risco em saúde. Esse tipo de imagem geralmente é editado no formato *card*, contendo textos e ilustrações (ou fotos). Teoh *et al.* (2019) reiteram a importância dos infográficos na recepção das mensagens e acrescentam os gráficos com humor para abordagem de temas de saúde junto aos jovens, ao invés de imagens da doença e/ou

de pacientes. Ao analisar o uso do Instagram por autoridades sanitárias internacionais no início da pandemia da COVID-19, Malik *et al.* (2021) reforçaram a importância dos infográficos na explicação visual de temas complexos.

Nos estudos exploratórios empreendidos nesta pesquisa, observou-se que os infográficos têm sido a estratégia dominante em perfis de saúde pública. Entretanto, no primeiro ano pandemia da COVID-19, agências como a OMS acentuaram a publicação de vídeos para explicar temas como vacinação e prevenção do vírus. Esse tipo de mensagem foi exposto com depoimentos de profissionais de saúde, de gestores e de figuras públicas, com animações e durante coletivas de imprensa. Além do *feed* principal, eles foram armazenados no IGTV, nos *stories* e abordadas em *lives*. No perfil da OMS – @who – foi possível observar o equilíbrio entre imagens no *feed* principal, com o uso intercalado de infográficos, *cards* (com ilustrações estáticas e animações), vídeos e fotografias. Elas foram acionadas nas modalidades carrossel, IGTV (vídeos longos), vídeos de até 60 segundos e, em menor proporção, através de *cards* únicos. O tipo menos recorrente de publicação nesse perfil foi o de imagens contendo apenas texto – elas foram publicadas, principalmente, no modo carrossel. Isso garantiu mais dinâmica ao conteúdo. Observou-se que o uso de cada tipo de *post* foi planejado de acordo com a natureza das mensagens.

Ao considerar a produção de imagens para um perfil sanitário público, recomenda-se que:

As mensagens privilegiem as imagens contendo infográficos, ilustrações ou fotos nos diferentes espaços do Instagram. Elas são relevantes, sobretudo para detalhar informações complexas visualmente. Os *posts* contendo apenas textos (estáticos) tendem a despertar menor interesse nessa plataforma, contudo eles também podem ganhar mais dinâmica em vídeos ou *posts* do tipo carrossel;

Os *posts* construam narrativas adotando os diferentes canais de imagem disponíveis e as suas ferramentas (fotos em carrossel no *feed*, *stories*, etc.);

O diálogo das imagens escolhidas com o tema central da mensagem. Também se recomenda a apresentação de uma perspectiva de diversidade quanto aos fatores de equidade (imagens com representações de diferentes gêneros, etnias e, quando indicado, de perfis etários); essa diversidade também se aplica aos diferentes cenários geográficos (cenas urbanas e de áreas rurais) e *status* de saúde (com a inclusão de pessoas com deficiência, doentes crônicos, etc.);

As mensagens possam incluir pessoas de modo intercalado aos infográficos, com o objetivo de humanizar a informação e atrair a atenção para temáticas específicas. Entretanto, deve-se atentar à privacidade dos cidadãos quando citados no contexto de determinadas doenças. Esses indivíduos devem autorizar a exposição da sua imagem no perfil;

As imagens devem seguir as normas de biossegurança nacionais e internacionais em vigor. Por exemplo, quando registrarem ambiente

hospitalar ou de laboratórios, os profissionais expostos devem utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas e máscaras (quando for obrigatório), e evitar adornos (anéis, brincos, etc.), uma vez que as imagens oficiais devem estimular essas práticas;

Os *posts* devem inserir legendas, texto alternativo para todas as imagens, audiodescrição e traduções em línguas de sinais nos vídeos. Em países com mais de um idioma oficial, a tradução do conteúdo é fundamental.

As propostas dos conteúdos nos canais de saúde pública enfatizam ações de promoção da saúde. Isso permite diversas abordagens, a partir da perspectiva da prevenção. Deve-se evitar a publicação de imagens contendo registro de procedimentos cirúrgicos. Recomenda-se que fotografias de documentos públicos ou textos longos (como a íntegra de notas à imprensa) devem ser evitados. Esses exemplos foram retirados de publicações feitas por autoridades sanitárias da América do Sul, entre 2020 e 2021 (Pinto *et al.*, 2021).

Outra falha recorrente, observada nos conteúdos de autoridades sanitárias, corresponde aos erros na edição das imagens. No Instagram, elas devem ser produzidas, preferencialmente, para o consumo na tela de telemóveis, apesar do acesso à app ocorrer em computadores pessoais e em outros dispositivos. Isso implica ter atenção às diferentes dimensões nos canais do Instagram, à resolução das imagens em cada um desses espaços e à produção de mensagens que serão visualizadas em dispositivos móveis (tamanho da fonte usada, contraste, etc.). Destaca-se que essas dimensões são detalhadas

em *softwares* de edição de imagens para plataformas digitais. Elas também são dinâmicas, pois podem sofrer alterações, caso ocorram mudanças nos padrões. A Tabela 1 apresenta os tamanhos vigentes em 2021:

O Instagram recomenda que os vídeos tenham o formato Mp4 ou MOV e tamanho máximo de 4 *Gigabytes* (GB). A empresa orienta, em seu *blog*, que os vídeos para *stories* e *reels* tenham formato vertical (proporção 9:16, sendo que o primeiro dígito refere-se à largura e o segundo à altura) e os do *feed* tenham as dimensões 1:1 (quadrado) e 4:5 (vertical). Podem ser compartilhados vídeos curtos – nos *stories* (até 15 segundos), no *reels* e no *feed* (até 60 segundos) –, e vídeos longos – no IGTV ou transmissões em tempo real, as *lives*, ambos com até 60 minutos. A duração das imagens em cada uma das opções também pode ser modificada pela plataforma. Perfis de figuras públicas ou de instituições com ampla visibilidade podem ter esse tempo ampliado, sobretudo o do IGTV e das *lives*.

4.2.3 Texto

O texto é a segunda dimensão das mensagens produzidas por atores públicos no Instagram. Ele é evidenciado, principalmente, pelas legendas das imagens. Também está presente nos *stories*, nas propostas de interações sugeridas para esse espaço (*quiz* e localização), nas *hashtags*, em marcadores propiciados pela plataforma (localização geográfica e marcações de pessoas), nas interações feitas com utilizadores em comentários e nas *direct messages*. Esse recurso será discutido a partir da sua inteligibilidade, ou seja, a capacidade de comunicar conteúdos sobre saúde de forma compreensível, adaptada ao público. Serão sugeridas ideias para tornar esses textos mais atrativos, por meio de narrativas centradas nos utilizadores. O texto configura-se como um relevante recurso de acessibilidade de mensagens, seja por meio de texto alternativo e/ou através de legendas descritivas de imagens.

Sugere-se que as legendas complementem as imagens, com texto direto, objetivo, claro e que

Tabela 1: Dimensões das imagens de *posts* (vídeos ou imagens estáticas) em 2021

Tipo de Imagem	Aspetto da proporção	Resolução do Post
Post quadrado (feed)	1:1	1080x1080 pixels
Post retrato (vertical) (feed)	4:5	1080 x1350 pixels
Post paisagem (horizontal) (feed)	1.91:1	1080 x 1350 pixels
Stories, IGTV e Reels	9:16 (vertical) 16:9 (horizontal)	1080 x 1920 pixels
Imagem capa IGTV	1:1.55	420 x 654 pixels

Fonte: (MLabs, 2021).

possam ampliar o alcance e o entendimento da mensagem. Novillo-Ortiz e Hernández-Pérez (2017) indicam a adequação do vocabulário usado para se referir a termos relacionados à saúde pública, a fim de facilitar a compreensão e recuperação das informações. Abaixo são listadas sugestões referentes ao uso do texto nas publicações sobre saúde:

Produza textos compreensíveis ao maior número de pessoas possível;

Adeque os textos ao público nos *posts* (*feed*, *stories*, *reels*), inclusive nas transmissões em tempo real feitas pelo órgão. Esse conteúdo será ouvido por pessoas com diferentes entendimentos sobre saúde e será convertido em legendas, quando for arquivado no catálogo de vídeos da IGTV;

Termos técnicos devem ser convertidos em palavras acessíveis. Por exemplo, a palavra cefaleia ficará mais compreensível se for substituída por dor de cabeça;

Jargões da saúde (de médicos, farmacêuticos, etc.) devem ser evitados e, quando utilizados, devem ser explicados. A sigla AVC, por exemplo, é a redução do termo Acidente Vascular Cerebral. A expressão completa deve ser usada pela primeira vez no texto e depois pode ser reduzida.

Quando o uso de palavras complexas e neologismos (palavras novas) for imperativo, pode ser tema de um *post* explicativo sobre o termo. Em 2020, a OMS recorreu a essa estratégia ao explicar a origem do nome do SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19;

A extensão das legendas deve ser pensada na lógica da leitura em dispositivos móveis, ou

seja, legendas curtas, que devem conter as principais informações da mensagem. Evite publicar textos longos e com estrutura semelhante ao texto jornalístico, com uso de citações diretas quando há declarações entre aspas;

Estimule o aprofundamento dos temas em outros canais oficiais do órgão. *Posts* (no *feed*) podem ser encerrados com orientação para acessar o *website* da entidade. No Instagram, as autoridades sanitárias podem optar por serviços de armazenamento de *links* como o Linktree. Eles direcionam os utilizadores para *links* externos, uma vez que esses não são acessíveis nas legendas da app. O armazenador de *links* fica disponível na biografia do perfil, descrita como bio. Nos *stories* é possível usar *links* para direcionar aos conteúdos externos;

Inclua pictografias como os *emojis* nas legendas para ampliar o alcance das mensagens. Esses recursos gráficos podem condensar informações para diferentes públicos;

Inclua as legendas alternativas nas publicações e audiodescrição nos vídeos para ampliar a acessibilidade das mensagens.

Outro desafio relacionado ao alcance dos cidadãos refere-se à articulação entre texto e imagem para a criação de narrativas capazes de despertar atenção dos utilizadores e potencializar a adesão a propostas sugeridas, sobretudo em campanhas de saúde. Como aconselhado anteriormente, a presença de pessoas nos conteúdos será fundamental na formatação dessas narrativas, elaboradas a partir da ênfase nas emoções. Elas devem ser relacionadas a um tipo específico de público, devem ter as suas mensagens textuais e visuais expostas de forma clara a esse segmento e em sintonia com o público

abordado. Essa narrativa pode ser contada em etapas, distribuída nos diferentes canais do Instagram e atentar às linguagens desses diferentes recursos.

Em 2018, o MS criou uma *websérie* sobre os pais de primeira viagem, com um casal jovem. A série narrou a experiência desde a descoberta da gestação até o parto. Esses vídeos ficaram armazenados na íntegra no YouTube, enquanto fragmentos foram inseridos no *feed* do @minsaude, além de fotografias. Ambos os conteúdos apresentavam informações básicas dos episódios, como o tema central, e direcionavam o utilizador ao conteúdo completo no YouTube. Hoje, essa websérie poderia ser armazenada no IGTV. De todo modo, a estratégia de diálogo entre as diferentes plataformas da autoridade sanitária é positiva, pois pode dar visibilidade a um tema de forma mais enfática e estimular os utilizadores a conhecer os demais perfis adotados.

4.2.4 Interação

O diálogo com os cidadãos destaca-se como a ação capaz de potencializar o alcance dos perfis de autoridades sanitárias em plataformas de redes sociais (Eriksson, 2018; Galiano-Coronil & MierTerán-Franco, 2019; Gesser-Edelsburg *et al.*, 2018; Lwin *et al.*, 2018). No contexto da saúde pública, essa interação com o cidadão no ambiente digital é também uma oportunidade de ampliar o seu acesso aos direitos à comunicação e à saúde. As ferramentas disponíveis na plataforma permitem a escuta direta dos grupos de interesse da sociedade (e dos indivíduos) e garantem ao órgão uma possibilidade de resposta, sem intermediários. Esse contato pode

permitir a participação social direta e indiretamente. A primeira forma ainda é pouco explorada no ambiente público e incluiria a presença de representantes de grupos sociais na deliberação e curadoria de conteúdos, além do protagonismo nas mensagens produzidas. A segunda forma de participação social seria viabilizada com a escuta de demandas e a sua inclusão na pauta dos conteúdos. Neste estudo, compartilha-se a perspectiva de Stevanim e Murтинho (2021), que consideram o direito à comunicação estruturante dos demais direitos. Os autores enfatizam a participação social enquanto uma posição estratégica na construção do protagonismo do cidadão, na busca por direitos, em particular, os da saúde.

A efetiva participação social dos cidadãos é o elemento que diferencia o perfil de uma autoridade pública de saúde de um repositório de conteúdos, muitas vezes composto por mensagens institucionais. Ela pode ser estimulada com a interação entre o perfil e os utilizadores, externalizada nos comentários. No estudo longitudinal realizado nos perfis de Portugal e do Brasil, identificou-se um posicionamento verticalizado das autoridades, sem a devida escuta dos cidadãos. No @sns_pt, as questões dos utilizadores não foram respondidas e, no @minsaude, o número de respostas foi reduzido diante das interações existentes. Essa falta de diálogo foi uma característica recorrente nesses dois perfis, entre 2019 e 2021, e precisa ser revista com urgência nos respectivos planejamentos das autoridades. Ela não é exclusiva dos países analisados, sendo verificada no âmbito internacional, como nos perfis da OMS, OMS Europa, OPAS e de outras autoridades nacionais na América do Sul. É, portanto, um desafio

a ser considerado no contexto interativo ofertado pelas plataformas de redes sociais.

O diálogo pode ser estimulado com a mediação de atores externos ao governo e proveenientes da sociedade. Santarossa e Woodruff (2018) recomendam o uso de líderes de opinião (posição semelhante aos *digital influencers*) para disseminar conteúdo sobre saúde para um público maior em campanhas de saúde. Para Lutkenhaus, Jansz e Bouman (2019), os influenciadores sociais têm potencialidade de contribuir para as estratégias de comunicação e saúde pelo potencial impacto que têm em definir e mudar a agenda pública das comunidades *online*, enquanto líderes de opinião. Os autores sugerem que influenciadores com interface em mais de uma comunidade podem atuar como pontes na distribuição de mensagens entre essas comunidades. Tang, Bie, Park e Zhi (2018) orientam o uso de porta-vozes alternativos como fontes de informação (médicos, pesquisadores e celebridades) para difundir dados úteis e promover a prevenção e o tratamento oportuno, nomeadamente em cenários em que há desconfiança no governo. Essas colaborações seguem uma lógica anterior à própria Internet e têm sido intensificadas no ambiente digital, inclusive em ações publicitárias comerciais que enfatizam a cocriação entre marcas e figuras de interesse a determinados grupos. Contemporaneamente, as narrativas contendo o cidadão também têm despertado a atenção no ambiente digital. Histórias protagonizadas por pessoas e o seu cotidiano, “a vida real”, contextualizadas com uma determinada questão de saúde podem ser intercaladas com as ações citadas acima.

As autoridades sanitárias também podem estabelecer parcerias no ambiente digital com diferentes segmentos da sociedade. Este elo tem potencial para ser feito em campanhas conjuntas e ou na exposição de conteúdos externos, de interesse à saúde. Os elos podem ser estabelecidos entre atores do próprio governo, agências sanitárias (internacionais, nacionais, etc.), grupos de *advocacy* representados por Organizações Não Governamentais (ONGs), movimentos sociais, entre outros. Essas relações devem refletir interesses relacionados à saúde pública e a capacidade de interlocução entre os atores governamentais e a sociedade. Devem adotar uma abordagem transparente, no sentido de estimular a confiança da população nas instituições envolvidas.

A interação é apontada pelo Instagram como estratégia para garantir o engajamento dos utilizadores com os perfis. A partir do uso das *affordances* do Instagram é possível estimular a interação com as comunidades existentes. O Instagram recomendou como estratégias de interação: a produção de vídeos; o uso dos *stories* para inquéritos, votações, avaliações, de realidade aumentada (com uso de filtros) e de figuras dinâmicas (como *gifs* e *stickers*); a realização de *lives* com convidados. Essas ações têm potencial de serem ampliadas com o uso de legendas que estimulem a participação – com perguntas (Malik *et al.*, 2021) e com convite para marcar amigos nos *posts*, a exemplo do convite para doação de sangue ou vacinação e a disseminação de conteúdos. Ressalta-se a importância do uso de *hashtags* nas legendas, a fim de delimitar o assunto principal das mensagens e o tornar rastreável em buscas feitas na plataforma.

Ao analisar as opções de interações ofertadas no Instagram, a partir da perspectiva da participação social na saúde pública, este estudo as considera limitadas. Tal concepção decorre da superficialidade dos modos de contacto entre o utente e o órgão na plataforma. A participação social pressupõe escuta, diálogo e esses processos ainda não estão estabelecidos na comunicação das autoridades sanitárias aqui analisadas. Tais entidades ainda adotam um modelo vertical de interação com os utentes. Entretanto, não se pode negar que apesar da superficialidade apontada e dessa dificuldade de diálogo com os cidadãos, essas ferramentas se configuram como uma forma de atrair a atenção de utilizadores para temas relevantes a sua saúde. Uma vez iniciado o diálogo com os cidadãos, sobretudo os nativos digitais, nesses espaço de interação, a autoridade sanitária pode criar estratégias com potencial de estimular a participação social. Outro aspeto positivo dessa aproximação é a possibilidade que os utentes terão de acompanhar a gestão das políticas públicas na saúde, uma vez que as autoridades precisam adotar a transparência para divulgar os assuntos de interesse público.

Abaixo são listadas sugestões referentes à interação dos perfis de saúde:

Dialogue com os seus utilizadores por meio das legendas, das interações feitas nos comentários e das *direct messages* recebidas. Nas redes sociais, a relação busca horizontalidade, ou seja,

está mais próxima de uma conversa, e não de um anúncio publicitário ou de matéria jornalística, características da assimetria da fala de uma das partes;

As autoridades precisam responder aos questionamentos e às dúvidas da população relativos aos *posts* publicados nos comentários e nas mensagens diretas;

O diálogo com a população deve ser feito com transparência, uma vez que a confiança na autoridade sanitária será determinante para a adesão às recomendações feitas;

Monitorize e incorpore as demandas por informações feitas nos comentários;

Exponha *posts* resultantes de demandas da população, com respostas às dúvidas e sugestões feitas;

Utilize os espaços disponíveis no Instagram para dar dinâmica aos conteúdos e potencializar as ferramentas de cada um para a interação;

Estabeleça parcerias entre atores da saúde, em escalas nacional e internacionais, e de outros segmentos da sociedade;

Interaja com outros perfis de saúde pública para ampliar a visibilidade entre os utilizadores no Instagram (por meio de marcações e citações em *posts* e de repostagens);

Crie publicações que convidem à interação, a exemplo dos *posts* sobre agendamento de vacinação e campanhas com *hashtags*.

Monitorização e avaliação dos resultados

A monitorização de um perfil de saúde pública no Instagram deve observar as interações dos utilizadores com o perfil (seguidores e não seguidores), as referências feitas ao perfil nessa plataforma (citações diretas com o uso do @, seguido do nome da conta, com *hashtags* ou citações de temas pertinentes), assim como atores relacionados à temática (influenciadores, profissionais da saúde, políticos, atletas, entre outros). Ela deve ser realizada periodicamente e é feita a partir da definição dos indicadores-chaves de performance (*Key Performance Indicator – KPI*). Eles devem ser alinhados aos objetivos delimitados para o perfil e revelam o andamento de uma estratégia para atingi-los.

No segmento da comunicação de instituições públicas, tão relevantes quanto os KPIs que identificam o crescimento da audiência por meio do número de seguidores, são os indicadores de interação ativa (também descrita como envolvimento) – realizada por meio dos números de comentários e gostos. Os KPIs podem ser articulados entre as métricas ofertadas pelo Instagram, divididas entre informações sobre os utilizadores que frequentaram o perfil e cada tipo de postagem existente na aplicação (*stories, feed, etc.*), e métricas elaboradas pelas equipas. Exemplo de KPI relacionado ao diálogo

com cidadão seria o número (total e média) de comentários respondidos pela equipa em um determinado intervalo. Esse dado seria acompanhado da métrica número de comentários (por *post* e geral). Os resultados do mapeamento devem ser organizados em relatórios semanais, quinzenais e mensais. Em situações de gerenciamento de crise (sanitária, institucional, etc.), esses relatórios precisam ter intervalos menores, de acordo com as demandas. Recomenda-se que campanhas de saúde tenham relatórios separados para mensurar detalhadamente o alcance da ação. Os dados resultantes desse processo serão adotados para ancorar a tomada de decisões na gestão do perfil.

As ferramentas de monitorização das interações realizadas nas plataformas digitais estão cada vez mais detalhadas, especialmente as pertencentes aos criadores das aplicações. As plataformas do Meta ofertam informações para perfis profissionais (que podem ser de governos, criadores de conteúdo, figuras públicas, empresas, etc.) sobre o comportamento do utilizador durante o uso da aplicação (localização geográfica, faixa etária, género, alturas de maior atividade no perfil), além dos indicadores de audiência referentes a cada tipo de publicação e ao perfil em geral (número de

seguidores, gostos, visualizações, comentários, marcações, *post* salvo, etc.). O Instagram disponibiliza dentro do seu aplicativo a ferramenta *insights* para contas profissionais, com métricas detalhadas e informações relativas aos últimos 60 dias de ações do perfil. Com essa função, é possível acompanhar as contas alcançadas, as interações com conteúdos (gostos, conteúdos salvos, *posts* enviados por mensagens diretas, etc.), os novos seguidores e os utilizadores que visitaram o perfil e não o seguem. Esses dados serão detalhados por áreas de conteúdo (IGTV, *reels*, *feed* e *stories*). A app sugere estratégias de promoção de conteúdo, com base nos dados citados acima. Tais sugestões envolvem o pagamento de impulsionamento de conteúdos.

Externamente, o Facebook oferece ferramentas como o *CrowdTangle* aos seus parceiros. Ela permite que empresas, produtores de conteúdos, jornalistas e académicos tenham acesso um conjunto de dados sobre perfis públicos no Facebook, Instagram e Reddit. O acesso é feito mediante autorização do Facebook e não é cobrado (até a escrita deste guia). Também disponibiliza análises personalizadas de indicadores sobre a disseminação de conteúdos e indica influenciadores. Permite comparações entre desempenho de perfis, facilitando ações de *benchmarking* (observar as estratégias da concorrência). O *CrowdTangle* produz relatórios de atividades entre as plataformas. Esse conjunto de informações citadas acima norteia as estratégias para elaboração e distribuição dos conteúdos de instituições presentes no Instagram. Por outro lado, essa precisão de dados contrasta com a falta de transparência característica da lógica algorítmica dessa plataforma sobre os critérios de recomendação dos conteúdos

de interesse público nos *feeds* privados, dos indivíduos.

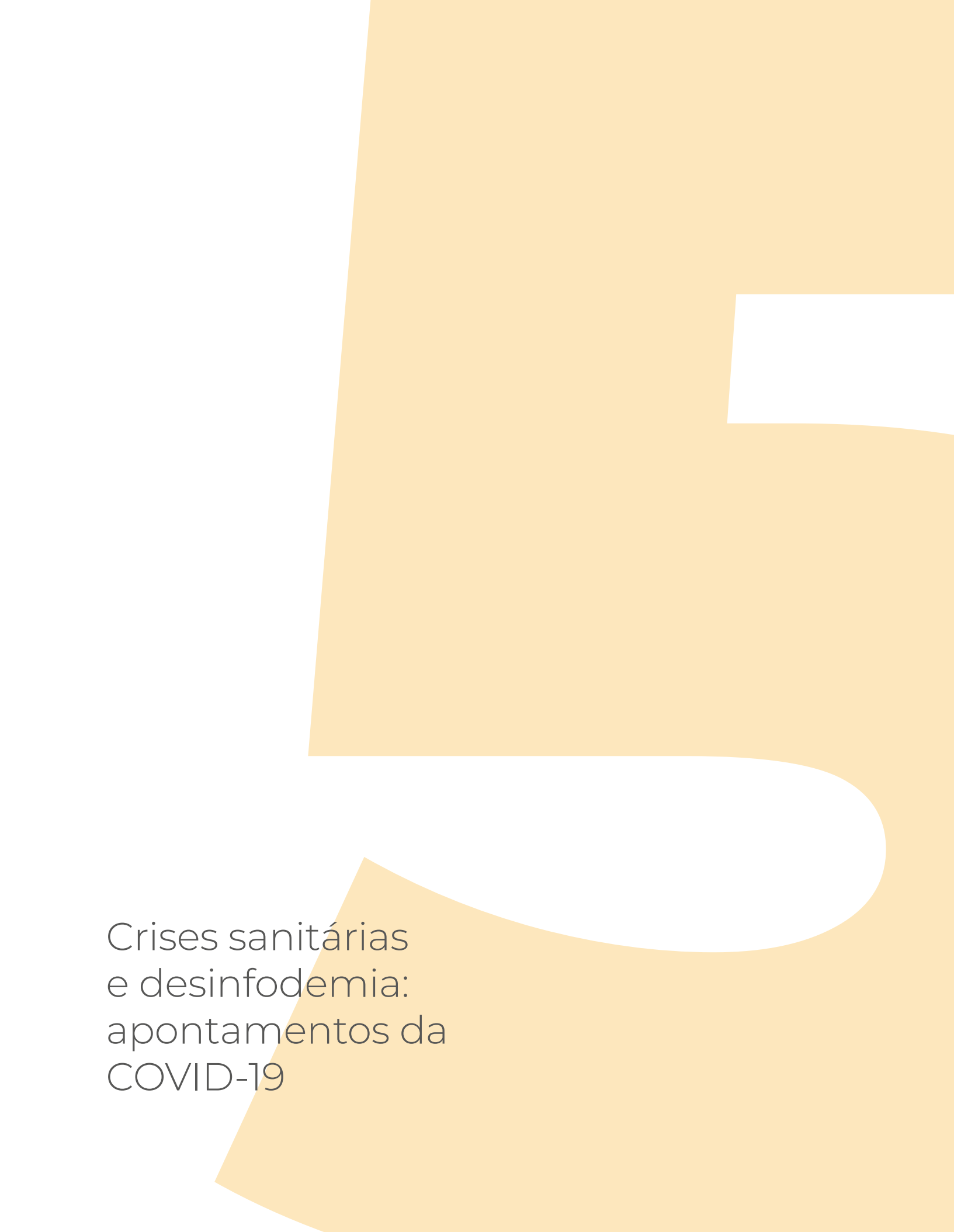
Há uma profusão de empresas que disponibilizam aplicações e *websites* de monitorização externos ao conglomerado, com ferramentas de gerenciamento de perfis em plataformas sociais. Predominam nesse cenário as ferramentas pagas, porém é possível encontrar algumas com a estratégia de disponibilizar parte do conteúdo sem cobrança. São exemplos de sistemas de monitorização para o Instagram o NotJustAnalytics (<https://www.notjustanalytics.com>), Mlabs (<https://www.mlabs.com.br>) e o Metricool (<https://app.metricool.com>). Há aplicações para extração de dados no Instagram como o PhantomBuster (<https://phantombuster.com>) e o Popsters (<https://popsters.com>). O cenário de monitorização é dinâmico e sempre traz novas ferramentas aos gestores de perfis profissionais.

O acompanhamento contínuo do trabalho realizado por uma entidade de interesse público é vital ao cumprimento do seu propósito de ampliar o acesso dos cidadãos à um determinado tema. Os dados provenientes das interações com utilizadores oferecem informações para estreitar o relacionamento entre a entidade e o seu público. Por exemplo, quais as publicações geram maior número de comentários? Quais geram mais arquivamento (salvar *post*) de conteúdo pelos utilizadores? A diferença de género (homens e mulheres) é marcante nessas duas últimas ações citadas? O conjunto de dados disponíveis pelas ferramentas de monitorização existentes acabam por ofertar informações além do perfil de origem e abrangem também as discussões sobre saúde, além de expor atores e comunidades relevantes nesse contexto.

A monitorização auxiliará na identificação de temas de interesse dos diferentes grupos em interação e de sentimentos dos utilizadores diante dos tópicos, expostos especialmente nos comentários. Por meio desse mapeamento também é possível identificar os temas transversais à saúde em discussão na plataforma. Esses dados qualitativos e quantitativos podem ajudar a delinear aspetos da percepção dos cidadãos sobre as políticas sanitárias em curso e sobre o desempenho da sua exposição no Instagram. Eles podem oferecer diretrizes para segmentar conteúdos e, com isso, potencializar campanhas e a disseminação de informações relevantes. A partir desses dados, pode-se considerar também parcerias institucionais como outras autoridades sanitárias, instituições não governamentais e influenciadores digitais

que compartilhem públicos semelhantes e/ou novos públicos que se pretenda alcançar.

Esse acompanhamento frequente é um dos principais componentes para a avaliação dos resultados da presença digital de uma autoridade sanitária nessa plataforma. Essa avaliação inclui a observação do alcance de objetivos propostos pelo planeamento. Ela é feita em médio e em longo prazo, e permite identificar lacunas existentes e reorganizar fluxos para aumentar o alcance da sua atuação. Os resultados do trabalho de um perfil direcionado a ampliar o direito à comunicação e à saúde dos cidadãos devem priorizar a relação estabelecida entre o público e o órgão. O crescimento desse público e a rede de interações formadas por esse perfil são reflexos desse esforço de ouvir, incluir e buscar o diálogo com os cidadãos.

The background features a large, abstract shape in a light orange color. This shape has a white, rounded rectangular cutout on its right side and a white, rounded rectangular cutout at its bottom edge. The overall composition is minimalist and modern.

Crises sanitárias
e desinfodemia:
apontamentos da
COVID-19

Crises sanitárias e desinfodemia: apontamentos da COVID-19

Neste capítulo serão expostas recomendações sobre a gestão de emergências sanitárias na conjuntura de avanço das plataformas digitais, com ênfase nas mídias sociais. Tais orientações serão observadas à luz do desdobramento do combate global ao novo coronavírus. A pandemia da COVID-19 já alcançou 31 meses de duração, entre março de 2020 a outubro de 2022, com mais de 614 milhões de casos registrados e mais de 6,5 milhões de mortes notificadas. Nos países analisados neste estudo já foram perdidas 685 mil vidas no Brasil e mais de 25 mil em Portugal. O estudo comparado entre esses países expôs o protagonismo da comunicação sobre a saúde pública ao dinamizar a disseminação de informações sobre o novo vírus e ao combater a epidemia da desinformação em curso, principalmente nas redes sociais. Também foi evidenciada outra interface, que revelou a sua instrumentalização por atores políticos. Ambas as ocorrências tornam ainda mais necessária a aproximação do debate entre os direitos à comunicação e à saúde.

Na saúde pública, as crises sanitárias são abordadas a partir da perspectiva da Comunicação de Riscos em Situações de Emergência (tradução de *Emergence Risk Communication* – ERC) (World Health Organization, 2018). Trata-se de

uma intervenção executada antes (como parte das atividades de preparação), durante e depois (para ajudar na recuperação) de uma emergência, com vistas a permitir a todas as pessoas em risco tomarem decisões informadas para protegerem a si próprias, às suas famílias e às comunidades contra as ameaças à sua sobrevivência, saúde e bem-estar (World Health Organization, 2018, p.1). A ERC é uma das interfaces da comunicação de risco de crise (Glik, 2007) e é pautada pela construção de elos de confiança entre as comunidades afetadas e as autoridades envolvidas. Para Glik (2007), o processo de comunicação deve conter elementos de confiança, credibilidade, transparência e responsabilidade pelas fontes de informação, uma vez que o descrédito ameaça a adesão dos grupos distintos às medidas de enfrentamento da crise.

Nas diferentes escaladas de uma emergência, seja uma epidemia localizada em países ou uma pandemia, as autoridades de saúde pública (locais, nacionais e internacionais) são as principais lideranças do seu enfrentamento. Isso inclui a organização dos esforços de comunicação para uma resposta à sociedade. Essas autoridades tendem a ser reconhecidas como lideranças confiáveis (Slavik, Darlington, Buttle, Sturrock & Yiannakoulis, 2021). Segundo a OMS (2018,

pp. 11-12), “quanto maior a confiança nas capacidades dos responsáveis públicos e dos governos para responderem a uma emergência de saúde pública, tanto maior a probabilidade de se adotarem as ações recomendadas”.

Para alcançar a confiança dos cidadãos, a OMS orienta o desenvolvimento de sistemas de informação e comunicação alinhados às necessidades dos cidadãos e reforça a importância de envolvê-los nesse processo, a fim de garantir o fluxo de informações em todos os setores. Isso demanda atenção dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que podem interferir na percepção do risco e impactar o comportamento das pessoas diretamente expostas. A construção desse diálogo horizontal e participativo segue os elementos já expostos por Glik (2007), aos quais a OMS acrescentou a necessidade de produzir mensagens de fácil compreensão (reformuladas, periodicamente, para atender às mudanças ocorridas na emergência), o reconhecimento de incertezas e o uso de diversas plataformas, métodos e canais para difusão (e elaboração) das mensagens. É um exemplo dessa recomendação: criar comunicação científica numa linguagem de fácil compreensão. Indica-se o uso de imagens e gráficos para ilustrar os conceitos e recomendações aos diferentes grupos, inclusive aqueles com baixa literacia (Glik, 2007); não ocultar informações negativas, como o número de vítimas; evitar a divulgação de informação divergente por parte de diferentes organismos. Slavik *et al.* (2021) propõem a adaptação geográfica de informações de risco sobre uma emergência em curso, uma vez que o risco pode variar significativamente entre populações e regiões.

Eriksson (2018) reuniu um conjunto de orientações para o uso das plataformas de mídias sociais durante crises, nas quais defende a necessidade de criar um diálogo com *stakeholders* em períodos anteriores à crise (na pré-crise) e de compreender a lógica de cada plataforma usada. Essas ações potencializariam o alcance das mensagens institucionais em períodos de crise, uma vez que as entidades já estabeleceram uma relação com os cidadãos. Por meio dessas plataformas, elas podem difundir mensagens ao público em momentos precisos, com fontes oficiais. Assim, as mídias sociais passam a ser importantes espaços de complementação do gerenciamento de emergências, somadas às ações realizadas nos veículos massivos. Destacam-se pela potencialidade de monitorização, em tempo real, das mensagens dos cidadãos e outros atores sociais sobre a crise.

A pandemia da COVID-19 foi a segunda do século XXI e ocorreu em um cenário no qual a sociedade estava hiperconectada, apesar da presença de áreas sem acesso à rede ao redor do globo. A condução dessa crise por autoridades foi mediada, sobretudo, pelas plataformas de redes sociais. Essa proximidade pode ser verificada desde o seu anúncio, realizado em uma conferência de imprensa transmitida, em tempo real, pelo Facebook e pelo YouTube da OMS (Pinto *et al.*, 2020). Em 2020, as autoridades de saúde internacionais e nacionais passaram a adotar as diferentes redes sociais para comunicação direta com os cidadãos sobre essa emergência. De entre essas plataformas, o Instagram foi adotado como uma ferramenta eficaz na comunicação de crise, com capacidade de envolver o público por meio da mediação de conteúdos feitos por celebridades, de *posts*

contendo esclarecimento e do uso de infográficos (Malik *et al.*, 2021; Pinto *et al.*, 2021; Pinto *et al.*, 2021b).

Entretanto, nessa última pandemia, o protagonismo das redes sociais enquanto ferramenta da ERC passou a conviver com uma crescente controvérsia, a infodemia – uma epidemia de desinformação sobre a COVID-19 (Eysenbach, 2020), uma vez que as redes de mídias sociais condensavam, simultaneamente, a divulgação de informações precisas e a desinformação sobre o novo coronavírus (Gabarron *et al.*, 2021; Recuero *et al.*, 2021). Para Karlova e Fisher (2013), a desinformação ocorre quando o conteúdo informativo é deliberadamente enganoso e foi elaborado para essa finalidade. Os autores o diferenciam de *misinformation* (má-informação), descrita como um conteúdo impreciso, mas sem o propósito de enganar. Ela pode ter consequências significativas para indivíduos, governos e empresas. Quando os indivíduos acreditam em informações enganosas, elas podem influenciar suas ações e decisões (Karlova & Fisher, 2013).

A infodemia sobre o novo coronavírus passou a ser considerada um problema de saúde pública (Salaverría *et al.*, 2020). A Unesco propôs o termo desinfodemia para se referir à nova desinformação sobre a COVID-19, responsável por criar confusão referente à ciência médica, com impacto imediato em todas as pessoas do planeta e em sociedades inteiras. A organização a considera mais letal do que a desinformação sobre outros assuntos (Posetti & Bontcheva, 2020). A desinformação pode ser estruturada por indivíduos, grupos organizados, atores estatais, figuras públicas e pelas mídias (Bontcheva

& Posetti, 2020; Pitas & Ehmer, 2020; Viswanath & Pinnamaneni, 2020). Ela é criada, difundida e ampliada tanto organicamente, por pessoas que acreditam nela, quanto artificialmente, através de campanhas que fazem uso de tecnologia, como *bots* e algoritmos de recomendação.

A distribuição da desinformação pode ocorrer por meio dos veículos massivos; contudo, as dinâmicas de circulação de informações nas mídias sociais favorecem a desinformação e, por isso, ela é frequentemente associada às plataformas de redes sociais (Recuero *et al.*, 2021). Nesses espaços, as práticas de desinformação são apropriadas por agrupamentos ideológicos distintos (Recuero & Soares, 2020; Santos Junior, 2020), em constante polarização afetiva – quando grupos têm opiniões divergentes e nutrem aversão um ao outro (Recuero *et al.*, 2021). Muitos autores designam a organização desses grupos e o seu respectivo consumo e troca de informações pelo conceito de câmaras de eco (Sunstein, 2001), pelas quais os sujeitos se agrupam a partir das perspectivas ideológicas e se isolam dos demais grupos – o que reduz o contato com opiniões diversas. Ao analisar a desinformação em diferentes plataformas digitais, Recuero *et al.* (2021b) criticam o uso do conceito de câmaras de eco por entender que esse isolamento total é difícil. Eles defendem que tais câmaras funcionam como grupos que filtram o conteúdo que compartilham, com preferência por informações de reforço a uma determinada perspectiva.

Recuero *et al.* (2021) destacam o papel crescente de mídias hiperpartidárias para escoar desinformação, no Brasil, em constante oposição aos veículos tradicionais e com estratégias de

negócios inseridas na lógica da monetarização das plataformas digitais. Essa ideia também foi reforçada por Bennet e Livingston (2018), que apontam a disseminação de desinformação como parte integrante das estratégias de comunicação para atacar e desestabilizar os opositores (democráticos) e para estabelecer novos modos ‘iliberais’ de governança em oposição a uma ordem da informação alinhada aos preceitos democráticos (Bennett & Livingston, 2018).

Entre 2020 e 2022, observaram-se esforços multilaterais para o enfrentamento da desinfodemia. No âmbito sanitário destacou-se o *website* criado pela OMS para corrigir desinformação sobre a COVID-19. A entidade também disseminou conteúdos de divulgação científicas em suas redes sociais (Martin *et al.*, 2020). No cenário dos conglomerados digitais, empresas como Facebook, Google e Twitter se comprometeram a direcionar utilizadores aos perfis de autoridades sanitárias e a remover conteúdos contendo desinformação (Limaye *et al.*, 2020). Porém, Eysenbach (2020) classificou essa gestão infodêmica como descoordenada, não apenas por não conseguir reduzir o avanço da desinformação, mas por enfatizar aspetos políticos e económicos, em detrimento da visibilidade de atores do ensino e pesquisa.

No segundo semestre de 2021, a desinfodemia permaneceu como um desafio de múltiplas faces, em escala global, e passou a abranger temas como a vacinação contra o vírus. Em revisão sistemática sobre o enfrentamento da desinformação relacionada à COVID-19, Gabarron *et al.* (2021) enfatizaram a importância de ações convergentes, de diferentes segmentos da sociedade, para reduzir o impacto da desinfodemia: (i) utilizadores da mídia social,

que devem evitar divulgá-la; (ii) plataformas de mídia social, que devem identificá-la, rotulá-la como desinformação ou removê-la; e (iii) autoridades de saúde pública e provedores de saúde, que devem aumentar sua presença e as atividades relacionadas à COVID-19 nas mídias sociais. A partir de uma revisão sistemática, os autores reuniram uma síntese de propostas para combater a desinformação relacionada à COVID-19:

- 1 – Disseminar informações confiáveis;
- 2 – Abordar, conter ou desmistificar informações errôneas;
- 3 – Aumentar o letramento dos utilizadores da mídia social sobre saúde;
- 4 – Supervisionar oficialmente as mídias em geral;
- 5 – Introduzir políticas e regulação para mídias sociais;
- 6 – Aumentar a pesquisa sobre o tema.

Entretanto, muitos utilizadores reproduzem ou repassam desinformações por desconhecer o teor equivocado ou intencional das mensagens, por falta de literacia em saúde. Quando a desinformação é feita por autoridades sanitárias, ou seja, fontes confiáveis para gestão de emergências, esta percepção tornou-se ainda mais complexa. O estudo de Bradshaw e Howard (2019) identificou que os atores governamentais e partidos políticos estão a adotar as plataformas de mídias sociais para difundir campanhas com conteúdos falsos, e que esse fenómeno tem crescido em escala global. Tal ocorrência foi verificada no Brasil, país no qual a infodemia foi protagonizada pelo governo federal, por meio dos seus atores centrais como o presidente

da República, ministros, parlamentares do Congresso Nacional (Alcântara & Ferreira, 2020; da Lopes & Leal, 2020; Gramacho & Turgeon, 2021).

A principal autoridade sanitária do país foi um dos atores centrais da desinformação, o Ministério da Saúde (MS). Com posicionamento contrário às recomendações da OMS e da OPAS (Organización Panamericana de Salud, 2020), o MS promoveu o uso de medicamentos ineficazes contra a COVID-19 nos seus canais oficiais de comunicação com o cidadão (Pinto *et al.*, 2021; Recuero *et al.*, 2021). O órgão também reduziu a transparência na condução da pandemia, por meio do apagão de dados acerca dos números de pessoas infectadas e de mortes. Associações entre instituições de ensino, pesquisa e grupos midiáticos passaram a informar a sociedade sobre o avanço do vírus. O MS atravessou o primeiro ano da pandemia em uma gestão ineficiente e opaca da crise sanitária, principalmente no que se referiu à prestação de informações de interesse público – dentre elas, as orientações sobre prevenção (Pinto, 2021).

No caso dos brasileiros, a quem devem recorrer para obter informações verificadas sobre o enfrentamento da pandemia? Autoridades como OMS e OPAS produzem conteúdos em seus canais digitais nos idiomas Inglês e Espanhol e não traduzem as legendas para o português. A ausência de um ator centralizador de informações corretas e de transparência da gestão da crise pode abrir espaço à disseminação da desinfodemia. Esse cenário expôs um desafio multidisciplinar às áreas da comunicação e da saúde a partir do reconhecimento das interferências da desinformação no direito à comunicação, por conseguinte, à saúde. Essa correlação é possibilitada pelo prejuízo causado no acesso às informações necessárias à tomada de decisões e projeta impactos a curto e longo prazo.

Além das interferências no enfrentamento da pandemia, é possível apontar prejuízos no impacto das futuras estratégias de promoção da saúde e no potencial descrédito das instituições de saúde pública, sobretudo para atender interesses económicos e políticos.



Considerações
finais

Considerações finais

Este guia de boas práticas retratou um objeto dinâmico, tanto pela natureza da plataforma analisada quanto pelas ações governamentais no âmbito da saúde pública. Ele trouxe recomendações elaboradas a partir de uma investigação em torno dos perfis de autoridades sanitárias nacionais no Instagram, entre 2019 e 2021. De modo geral, elas ofereceram orientações sobre a abordagem da saúde pública em plataformas de mídias sociais, nas quais há possibilidade de interação entre os atores. De modo específico, essas plataformas realçam a importância das mensagens construídas com ênfase nas imagens.

A análise da comunicação com o cidadão pelo viés do direito à informação e do interesse público ampliou a utilidade do guia, uma vez que esses conceitos são essenciais ao diálogo realizado por atores governamentais e pelos cidadãos (em sistemas democráticos). Paralelamente a esse esforço, entende-se que as sugestões delimitadas no texto estão sujeitas a amadurecerem no compasso das novas transformações que decorrem no Instagram e na gestão sanitária dos respectivos governos. Por fim, este estudo tem uma contribuição que ultrapassa o seu pretense caráter didático, pois registrou ações da comunicação pública

durante a pandemia da COVID-19 em Portugal e no Brasil. Tais informações poderão ser relevantes em análises posteriores, que discutam iniciativas de prevenção no contexto de emergências sanitárias. Elas também ofertam pistas importantes para reconfigurar as estratégias no âmbito da comunicação pública da saúde, sobretudo a importância de se estabelecer canais de diálogo com os cidadãos durante crises.

O Instagram desfruta de um período de expansão em escala global. Convive, simultaneamente, com plataformas já estabelecidas, como Facebook, YouTube, Twitter, e com novas apps, como o Tik Tok. Ao longo de uma década, tem adotado como estratégia a incorporação de diferentes funções dos seus concorrentes e ampliado os modos de comunicar dentro da aplicação. Esta proposta ainda tem funcionado e foi intensificada ao longo da pandemia da COVID-19, em 2020. Observou-se um avanço dos vídeos sobre as outras modalidades de imagens e a maior atenção destinada à saúde na aplicação. Tais mudanças foram alavancadas por fatores externos, mas devidamente apropriadas nas *affordances* do Instagram, em um curto espaço de tempo. A velocidade imposta às narrativas audiovisuais, influenciada principalmente pelo Tik Tok, foi respondida com

o estímulo de produção de conteúdos no *reels*; as *lives* foram uma alternativa de comunicação apresentada pela empresa nos períodos de distanciamento social, em particular durante o primeiro ano da pandemia; a partir de março de 2020, a app informou o uso de pesquisas instrutivas nos temas relacionados à COVID-19, com o redirecionamento dos utilizadores para os perfis da OMS e das autoridades nacionais. Entretanto, a celeridade da adaptação nos tópicos com potencial risco aos lucros não foi semelhante à verificada nas iniciativas para conter a desinformação sobre o vírus no Instagram.

Buscou-se ilustrar como os governos de Portugal e Brasil trataram a saúde pública no Instagram, por meio da análise dos conteúdos dos dois perfis. Os dois países utilizaram o Instagram enquanto canal oficial de comunicação com os cidadãos. Entre 2019 e 2020, ambos destacaram temas relevantes nos planos nacionais de promoção da saúde e, a partir da pandemia da COVID-19, essa agenda incluiu temas relativos à gestão da crise. Houve uma mudança significativa nas abordagens e a pandemia foi um ponto de inflexão para os dois perfis. Após março de 2020, Portugal ampliou e qualificou o uso do Instagram para uma maior aproximação dos utentes. Já no Brasil, notou-se um retrocesso no uso da plataforma, que culminou no predomínio de uma abordagem institucional em detrimento das informações sobre saúde. Houve um distanciamento do perfil dos interesses da sociedade e uma supervalorização da agenda política do governo federal.

O governo português usou o Instagram para dar visibilidade a parte dos temas relevantes no seu Plano Nacional de Saúde (PNS). Entre

2019 e março de 2020 foram evidenciados tópicos sobre prevenção, como a alimentação saudável, e a agenda de saúde da OMS. Temas relacionados às principais causas de morte da população, como cancro e doenças cardíacas, foram negligenciados. Destaca-se que, apesar do domínio do público jovem na plataforma, é relevante educar diferentes audiências sobre tais questões, uma vez que cada geração precisa ser informada sobre essas doenças e como preveni-las. A partir de abril de 2020, o perfil inseriu conteúdos explicativos sobre o novo coronavírus e o seu impacto nas rotinas das pessoas (doméstica, nos ambientes de trabalho e hospitalar).

O SNS administrou a crise alinhado à OMS e priorizou a divulgação de dados científicos. Notou-se a presença dessa perspectiva no conteúdo do @sns_pt. Apoiado no avanço do conhecimento científico, o perfil atualizou informações e sensibilizou a população acerca do uso da máscara, da adesão à vacina contra o novo vírus e sobre as medidas preventivas após os períodos do desconfinamento. Esses esclarecimentos foram passados por meio de *posts* sobre prevenção, promoção da saúde e institucionais. Todavia, esse conteúdo foi direcionado de forma genérica, sem adaptação aos diferentes públicos e suas demandas específicas.

Entre 2019 e março de 2020, o perfil do MS equilibrou conteúdos relevantes à Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil e os conteúdos institucionais – com destaque à figura dos respetivos ministros da saúde. Assim como o SNS, o MS seguiu a agenda da OMS para temas de saúde. Porém, aprofundou-se mais na adaptação dos temas ao cenário brasileiro.

Após o anúncio da crise sanitária, o perfil reorientou sua produção para divulgar ações do governo federal no enfrentamento da pandemia, opondo-se às informações sobre saúde pública. O governo brasileiro não se alinhou à OMS e adotou posturas contrárias às recomendações vigentes na gestão da pandemia. Isso foi diretamente refletido no @minsaude, quando se averiguou a atuação do MS como ator de desinformação sobre o novo coronavírus. *Posts* sobre a recomendação de tratamento precoce e o uso de medicamentos sem eficácia científica comprovada contra o vírus exemplificaram tal ocorrência. Acrescenta-se que o principal perfil de saúde pública do país também reduziu, significativamente, a transparência de dados sobre a crise e as orientações acerca da prevenção e da promoção da saúde no cenário pandêmico.

Apesar dessa divergência marcante, esse olhar comparado também foi marcado por semelhanças, pois nos dois países houve dificuldade na construção da comunicação com os cidadãos. Três pontos principais exemplificaram esse aspecto: a falta de interação com os utilizadores nos comentários feitos nos *posts*; a falta de acessibilidade dos conteúdos, sobretudo os audiovisuais – isso limitou o alcance pleno das mensagens; e a falta de segmentação do conteúdo diante da amplitude dos grupos sociais. Essas lacunas são falhas estratégicas e podem ser revisadas em um planejamento que inclua o cidadão enquanto protagonista nesse processo comunicativo.

A falta de interação e de acessibilidade demandam uma intervenção urgente dos dois governos, pois podem impactar no direito do cidadão no acesso à comunicação e no acesso à

informação sobre saúde. A segmentação de conteúdo é uma estratégia a ser adotada em médio prazo e tem como potencial consequência a ampliação de público dos perfis. Pode ser articulada por meio de parcerias institucionais (autoridades sanitárias, entidades de classes profissionais e outros atores da sociedade civil), ONGs e, também, com influenciadores digitais. Essa segmentação também deve considerar as diferenças geográficas, sociais e econômicas nos territórios afetados.

As recomendações direcionadas neste guia visam ampliar a equidade do acesso à informação e, também, à saúde da população afetada pela comunicação governamental no Instagram. No âmbito sanitário, equidade significa uma justiça social em saúde, ou seja, busca equiparar as chances de acesso à saúde de grupos que historicamente são desfavorecidos (Braveman, 2014). No âmbito da comunicação, a busca por equidade procura reduzir as assimetrias entre os direitos dos cidadãos à comunicação e as ações dos proprietários ou controladores dos grupos midiáticos (nacionais, regionais e internacionais). Isso implica reconhecer o direito dos cidadãos em receber, produzir e trocar informações (inclusive sobre saúde) e de emitir opinião (acerca das demandas de saúde e da gestão do governo).

Defende-se que o processo de busca por equidade nessas duas áreas, nomeadamente na sua interface com a comunicação e saúde pública, afeta tanto os atores governamentais envolvidos nessa comunicação quanto os atores privados, proprietários das plataformas que selecionam e distribuem essas informações. Apesar de operarem em lógicas distintas, esses dois

segmentos precisam ser abordados em conjunto, pois a estrutura organizacional da saúde pública abrange tanto as atividades empreendidas dentro da estrutura formal do governo quanto os esforços associados de organizações privadas, voluntárias e indivíduos (Schneider, 2017). Isso implica responsabilidades aos atores públicos e privados envolvidos nesse processo, que busca ampliar a garantia dos direitos à comunicação e à saúde dos cidadãos.

Ao enfatizar as autoridades sanitárias e o Instagram, delimita-se que o Estado tem o dever de promover a transparência ativa de dados de interesse público – sobretudo durante uma crise sanitária global; a regulação das mídias (nesse caso, implica a regulação dos negócios das plataformas digitais internacionais em território nacional) e da publicidade digital (Gabarron *et al.*, 2021; Posetti & Bontcheva, 2020); o estímulo e suporte às iniciativas dos veículos alternativos, particularmente aqueles elaborados no contexto comunitário; e o apoio à criação de políticas públicas que estimulem a literacia midiática e a literacia em saúde (Article 19, 2020; Muratova, Grizzle, & Mirzakhmedova, 2019; Potter, 2020).

No que se refere ao Instagram, ele deveria adotar mais transparência sobre a lógica algorítmica relacionada aos temas de interesse público, principalmente os da saúde; elaborar estratégias de enfrentamento mais incisivas quanto à desinformação, particularmente aquelas que tangenciam a saúde pública; apresentar ferramentas às autoridades que ampliem o controle da vigilância sanitária de temas que expõem a saúde das pessoas na plataforma; ampliar o destaque ao tema da saúde pública

na plataforma para além do período pandêmico; estabelecer parcerias com atores da saúde pública em diferentes escalas geográficas para difundir campanhas educativas sobre o consumo e a produção de informação sobre saúde.

Os cenários descritos neste estudo apontam para a urgência da busca por equidade no acesso aos direitos à saúde e à comunicação. As instabilidades políticas, sociais e econômicas verificadas no Brasil reiteraram a importância do reconhecimento desses direitos pela população e da regulação detalhada dos bens e serviços de interesse público, sobretudo a saúde e as mídias. A desarticulação do governo federal no enfrentamento da crise no território brasileiro vulnerabilizou ainda mais os grupos sociais já margeados do acesso à saúde e estimulou a desinfodemia no contexto midiático. Políticos, comunicadores e influenciadores digitais foram apontados como disseminadores de desinformação sobre a pandemia, com potencial risco à população. Esses discursos desinformativos trafegaram (e foram armazenados), predominantemente, pelas redes sociais. Mesmo após críticas realizadas pela sociedade civil, tais informações permaneceram disponíveis e em circulação nas diferentes aplicações. Essa convivência é grave, pois essas plataformas têm ocupado um papel crescente enquanto fonte de informação da sociedade contemporânea, principalmente para os mais jovens e os nativos digitais.

Apesar dessas tensões entre o interesse público e privado, evidenciadas na relação da comunicação e saúde no Instagram, defende-se que a presença dos perfis de autoridades sanitárias nessa plataforma é estratégica. A literatura

revisitada neste estudo aponta a eficiência do Instagram enquanto ferramenta de promoção da saúde pública, tendo em vista o potencial das autoridades sanitárias se tornarem referência aos cidadãos nesses espaços – em tempos de crise e de regularidade. Contudo, no panorama aqui exposto verificaram-se diferentes usos dessa plataforma. No estudo exploratório identificou-se o predomínio do uso ético da plataforma pelas autoridades. A instrumentalização foi verificada com maior frequência em países com tensões políticas, a exemplo do Brasil e da Venezuela.

A partir da observação do Brasil, tornou-se necessário reiterar dois aspectos sobre a comunicação da saúde pública, nomeadamente em situações de crise. O primeiro refere-se à importância da orientação da ERC, na qual recomenda-se que as estratégias de comunicação envolvam os públicos expostos ao risco na produção das mensagens e adotem uma diversidade de canais e fontes de informação, com propósito de alcançar diferentes perfis em risco. Neste estudo, defende-se que a comunicação pública com enfoque sanitário amplie as suas estratégias de alcance além dos canais governamentais digitais (*websites*, apps e redes sociais) e seja complementada por canais fora da Internet. Isso implica estimular o fluxo dessa informação, além dos canais diretamente controlados pelo Estado, e estabelecer parcerias com diferentes atores midiáticos, como os grupos privados (radiodifusão e impresso) e os veículos alternativos. Esse movimento amplia a diversidade de atores envolvidos na produção de informações e se torna um contraponto à negligência de atores públicos e privados nos contextos de emergências sanitárias. O segundo aspecto refere-se à

urgência de iniciativas de letramento midiático em saúde para a população, tendo em vista que essa habilidade de identificar, procurar, produzir e incorporar informações na sua rotina poderia reduzir o impacto da desinformação promovida por atores públicos e privados.

Concluimos este guia com uma breve reflexão sobre o possível espólio da crise da COVID-19 para a área da comunicação, com destaque ao seu diálogo com a saúde. A comunicação, em suas diferentes instâncias, foi uma ação essencial para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. A comunicação de agências de saúde, governos, autoridades locais e instituições de pesquisa com os cidadãos demandou uma mobilização dos diferentes atores midiáticos (empresas de mídia estatais, públicos, privados e alternativos), com atualizações frequentes. Esse movimento gerou uma abundância de informações e a imprensa foi uma das instituições a centralizar atenção dos cidadãos e a mediar informações à sociedade. Esse papel foi tensionado também com as plataformas de mídias sociais, que escoaram diversas fontes de desinformação.

Waisbord (2020) sugeriu que a pandemia instituiu uma nova ordem comunicacional no âmbito da saúde pública, desafiada pela constante atualização de informações sobre o novo coronavírus e o reconhecimento de incertezas. Segundo o autor, a estratégia verticalizada de atores governamentais, centrada na transmissão de informações à população de forma massiva, não contempla as novas lógicas estabelecidas após a pandemia, marcadas pelo excesso de informações e pela polarização partidária entre atores governamentais e saúde pública. Apesar

de reconhecer a limitação para um prognóstico, Waisbord (2020) problematizou temas relativos a essa nova conjuntura – a exemplo do questionamento de como comunicar a incerteza em contextos de crescente desinformação.

O novo coronavírus e os seus desdobramentos (como o imperativo do distanciamento social, teletrabalho, etc.) também reconfiguraram modelos produtivos dos grupos de comunicação, em resposta aos desafios impostos no primeiro ano da crise. Em Portugal, destacou-se o aumento da presença de especialistas como fontes da saúde pública para o jornalismo (Lopes, Santos, Magalhães & Burnay, 2021). No Brasil, também se observou o crescimento da participação de especialistas (cientistas, biólogos, estatísticos, profissionais de saúde) na imprensa, além de se observar a presença da temática da pandemia (e da saúde pública) em conteúdos de entretenimento (Amaral, Pereira de Sá & Soares, 2021). No Brasil, destacou-se a formação de um consórcio entre grupos de comunicação para apurar e divulgar os dados referentes aos casos de COVID-19 no país, uma vez que o MS reduziu a transparência desses indicadores. Essas articulações intersectoriais de empresas de comunicação e atores da sociedade civil, em ambos os países, no enfrentamento à crise pode se configurar em uma nova forma de atuação das mídias, sobretudo a partir do crescimento da desinformação.

Também se observou o protagonismo alcançado pela comunicação sobre a saúde pública nos mais diferentes contextos midiáticos. No primeiro ano da pandemia, esse tema esteve presente de forma constante na agenda dos veículos de Portugal e do Brasil e foi reiterado pela

participação de pesquisadores e profissionais de saúde como fontes necessárias à explicação de temas complexos (virologia, vacina, vigilância sanitária, etc.) para programas em diferentes suportes (rádio, TV, impresso e Internet). A visibilidade do tema da saúde pública é relevante e tem potencial de ampliar a literacia em saúde da população. As organizações desse segmento devem planejar a ocupação desses espaços alcançados nas mídias para além da pandemia. Essa presença deve contemplar a participação dos cidadãos, que podem expor suas demandas e necessidades em saúde. Esse diálogo é fundamental para a formatação de projetos de comunicação e saúde nos próximos anos e deve ser considerado independentemente da plataforma.

Este estudo teve como principal lacuna a sua amostra, uma vez que se dedicou à análise mais aprofundada de dois países, o que não permite generalizações acerca dos dados encontrados. Em estudo exploratório, foram observados os perfis de autoridades dos países na América do Sul e da Europa, com maior destaque ao primeiro grupo. Entretanto, o aprofundamento da análise do conteúdo e do cenário político concentrou-se em Portugal e no Brasil. Esses dois territórios pertencem a regiões com diversidades internas, por isso recomenda-se que estudos futuros ampliem o número de países monitorizados em cada área. Outros dois aspectos relevantes à agenda de pesquisa sobre a presença das autoridades sanitárias em plataformas de mídias sociais diz respeito ao enfrentamento à desinformação e à produção de conteúdo. O enfrentamento da desinformação em saúde deve ser observado a partir de um prisma colaborativo e buscar perceber as articulações entre

as autoridades, as plataformas e os membros da sociedade civil. A agenda do letramento midiático pode compor essas estratégias de combate à desinformação.

O segundo tópico diz respeito à observação dos conteúdos sobre saúde pública nessas plataformas. O destaque crescente dos vídeos curtos e o avanço do entretenimento diante da informação desafia a formatação de conteúdos de

relevância em saúde pública. Como informar e reter a atenção de diferentes públicos de forma clara e com equidade? Como as autoridades buscam efetivar o diálogo com os cidadãos nesses novos espaços? Quais recursos de automatização podem ser adotados (com eficiência) para mediar o diálogo nesses canais? Essas provocações serão expandidas ao passo das inovações surgidas nas plataformas e das adaptações das autoridades nesses espaços dinâmicos.

Referências

Referências

- Abrucio, F. L., Grin, E. J., Franzese, C., Segatto, C. I., & Couto, C. G. (2020). Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 663–677. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200354>
- Albuquerque, A. de. (2021). As fake news e o Ministério da Verdade Corporativa. *Revista Eptic*, 23(Jan-Abril 2021). <https://seer.ufs.br/index.php/epctic/article/view/14670>
- Albuquerque, A. de, & Quinan, R. (2019). Crise epistemológica e teorias da conspiração: o discurso anti-ciência do canal “Professor Terra Plana.” *Revista Mídia e Cotidiano*, 13(3), 83. <https://doi.org/10.22409/rmc.v13i3.38088>
- Alcântara, J., & Ferreira, R. (2020). A infodemia da “gripezinha”: uma análise sobre desinformação e coronavírus no Brasil. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 137–162. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4315>
- Amaral, A., Pereira de Sá, S., & Soares, T. “Bum Bum Tam Tam”: How a peripheral pop music video has become a vaccination anthem against the anti-science and negationist Brazilian government. MISDOOM 2021 – The 3rd Multidisciplinary International Symposium on Disinformation in Open Online Media, Oxford Internet Institute, University of Oxford 2021.
- Amaral, I. (2016). *Redes Sociais na Internet: Sociabilidades Emergentes*. Universidade da Beira Interior.
- Amaral, I, & Santos, S. (2020). Social Networks and Institutional Communication: the Case of Portuguese Universities. *Prisma Social*, 28, 20–43. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-networks-institutional-communication-case/docview/2356796124/se-2?accountid=193930>
- Amorim, E. das G. F. (2003). *Informação e e-Governo na Saúde: estudo de caso sobre o Portal do Ministério da Saúde*. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Article 19. (2020). *Viral Lies : Misinformation and the Coronavirus March 2020* (Issue March). <http://www.article19.org>
- Bardin, L. (2011). *Análise do Conteúdo – Edição revista e ampliada*. Edições 70.
- Bennett, W. L., & Livingston, S. (2018). The disinformation order: Disruptive communication and the decline of democratic institutions. *European Journal of Communication*, 33(2), 122–139. <https://doi.org/10.1177/0267323118760317>

- Boyd, D. (2015). Social Media: A Phenomenon to be Analyzed. *Social Media and Society*, 1(1). <https://doi.org/10.1177/2056305115580148>
- Bradshaw, S., & Howard, P. N. (2019). The Global Disinformation Order 2019 Global Inventory of Organised Social Media Manipulation. In *University of Oxford*. <https://comprop.oii.ox.ac.uk/wp-content/uploads/sites/93/2019/09/CyberTroop-Report19.pdf>
- Brasil. Senado. Federal. (2021). *Linha do Tempo da CPI da COVID-19*. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/19/a-cpi-dia-a-dia>
- Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? we need to be clear. *Public Health Reports*, 129(SUPPL. 2), 5–8. <https://doi.org/10.1177/00333549141291s203>
- Bucher, T. (2018). If...Then: Algorithmic power and politics. In *Oxford University Press*. Oxford University Press.
- Buss, P. M., & Carvalho, A. I. de. (2009). Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6), 2305–2316. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000600039>
- Charlesworth, A. (2018). *Digital Marketing: A Practical Approach* (Third Edit). Routledge.
- Cherian, R., Westbrook, M., Ramo, D., & Sarkar, U. (2018). Representations of Codeine Misuse on Instagram: Content Analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4(1), e22. <https://doi.org/10.2196/publichealth.8144>
- Cho, H., Silver, N., Na, K., Adams, D., Luong, K. T., & Song, C. (2018). Visual Cancer Communication on Social Media: An Examination of Content and Effects of #Melanomasucks. *Journal of Medical Internet Research*, 20(9), e10501. <https://doi.org/10.2196/10501>
- Chou, W. Y. S., Prestin, A., Lyons, C., & Wen, K. Y. (2013). Web 2.0 for health promotion: Reviewing the current evidence. *American Journal of Public Health*, 103(1), 9–18. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301071>
- Chung, C. F., Agapie, E., Schroeder, J., Mishra, S., Fogarty, J., & Munson, S. A. (2017). When personal tracking becomes social: Examining the use of instagram for healthy eating. *Conference on Human Factors in Computing Systems – Proceedings, 2017-May*, 1674–1687. <https://doi.org/10.1145/3025453.3025747>
- CONAR. (2021). *Guia publicidade por influenciadores digitais*. http://conar.org.br/pdf/CONAR_Guia-de-Publicidade-Influenciadores_2021-03-11.pdf
- Cool, C. T., Claravall, M. C., Hall, J. L., Taketani, K., Zepeda, J. P., Gehner, M., & Davies-Lowe, O. (2015). *Social media as a risk communication tool following Typhoon Haiyan*. 6(November), 86–90. <https://doi.org/10.5365/wpsar.2015.6.2.HYN>
- Cordeiro, D. F., Vieira, L. M., Cassiano, K. K., & Silva, N. R. da. (2020). Análise da Interação Social sobre COVID-19 no Perfil do Ministério da Saúde no Instagram. *Revista Panorama*, 10(1), 19–24.
- d’Andréa, C. (2020). *Pesquisando plataformas online: conceitos e métodos*. Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA).
- Duarte, J. (2009). *Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público* (2nd ed.). Atlas.

- Duarte, J., Nassar, P., & Maia, L. M. M. (2020). Comunicação Pública. In *Glossário Comunicação Pública* (1st ed.). Aberje. <https://doi.org/10.2307/j.ctvn96fw2.6>
- Ellison, N. B., & Boyd, D. M. (2013). Sociality through social network sites. In W. H. Dutton (Ed.), *The Oxford Handbook of Internet Studies* (pp. 151–172). Oxford University Press. <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-zXryMw4uVPoC&oi=fnd&pg=PA151&dq=Sociality+through+Social+Network+Sites&ots=S-7smQuUl6n&sig=cEuTV8Te32RqH43h7SUqnCle5s>
- Eriksson, M. (2018). Lessons for Crisis Communication on Social Media: A Systematic Review of What Research Tells the Practice. *International Journal of Strategic Communication*, 12(5), 526–551. <https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1510405>
- Europe, W. R. O. for. (2019). Healthy, prosperous lives for all: In *WHO Regional Office for Europe*. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>
- Europeia, C. (2019). *Situação da Saúde na UE : transição para a prevenção e a prestação de cuidados primários é a tendência mais importante por todos os países .*
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Eysenbach, G. (2020). How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management The World Health Organization Declares an Infodemic and Crowdsources a Framework. *J Med Internet Res*, 22(6), 21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- Figueiredo, T., & Sá, S. de. (2021). O papel da assessoria de comunicação na mediatização da imagem pública e institucional: estudo de caso do Ministério da Saúde Português em situação de pandemia. *Estudos Em Comunicação*, 32, 211–234. <https://doi.org/10.25768/21.04.03.32.09>
- Frier, S. (2020). *No Filter: The Inside Story of Instagram*. Simon & Schuster.
- Fung, I. C. H., Blankenship, E. B., Ahweyevu, J. O., Cooper, L. K., Duke, C. H., Carswell, S. L., Jackson, A. M., Jenkins, J. C., Duncan, E. A., Liang, H., Fu, K. W., & Tse, Z. T. H. (2019). Public Health Implications of Image-Based Social Media: A Systematic Review of Instagram, Pinterest, Tumblr, and Flickr. *The Permanente Journal*, 24, 1–10. <https://doi.org/10.7812/TPP/18.307>
- Gabarron, E., Oyeyemi, S. O., & Wynn, R. (2021). Covid-19-related misinformation on social media: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(6), 455-463A. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.276782>
- Galiano-Coronil, A., & MierTerán-Franco, J. J. (2019). The use of social digital networks by NGDO from a social marketing perspective. *Social Sciences*, 8(6). <https://doi.org/10.3390/SOCSCI8060192>
- Gesser-Edelsburg, A., Diamant, A., Hijazi, R., & Mesch, G. S. (2018). Correcting misinformation by health organizations during measles outbreaks: A controlled experiment. *PLOS ONE*, 13(12), e0209505. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209505>
- Gillespie, T. (2018). A relevância dos algoritmos. *Parágrafo*, 6(1), 95–121. <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/722>

- Glik, D. C. (2007). Risk communication for public health emergencies. *Annual Review of Public Health, 28*, 33–54. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123>
- Gramacho, W. G., & Turgeon, M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. *Vaccine, 39*(19), 2608–2612. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.080>
- Gramacho, W., Turgeon, M., Kennedy, J., Stabile, M., & Mundim, P. S. (2021). Political Preferences, Knowledge, and Misinformation About COVID-19: The Case of Brazil. *Frontiers in Political Science, 3*(May), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpos.2021.646430>
- Guidry, J. P. D., Carlyle, K. E., Larose, J. G., Perrin, P., Messner, M., & Ryan, M. (2019). Using the health belief model to analyze instagram posts about Zika for public health communications. *Emerging Infectious Diseases, 25*(1), 179–180. <https://doi.org/10.3201/eid2501.180824>
- Guidry, J. P. D., Jin, Y., Orr, C. A., Messner, M., & Meganck, S. (2017). Ebola on Instagram and Twitter: How health organizations address the health crisis in their social media engagement. *Public Relations Review, 43*(3), 477–486. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2017.04.009>
- Hamilton, C. (2019). Charting the future of digital health systems in two European Region. *Eurohealth, 25*(2), 32.
- Hanvoravongchai, P., Obando, C., Petrosyan, V., Rao, K. D., Ruano, A. L., Shi, L., Souza, L. E. de, Spitzer-Shohat, S., Sturgiss, E., Suphanchaimat, R., Uribe, M. V., & Willems, S. (2020). Health equity and COVID-19 : global perspectives. *International Journal for Equity in Health, 19*(104), 1–16.
- Helmond, A. (2019). A Plataformaização da Web. In *Métodos Digitais: teoria -prática-crítica* (ICNOVA — I, pp. 49–72).
- Hendriks, H., Wilmsen, D., van Dalen, W., & Gebhardt, W. A. (2020). Picture Me Drinking: Alcohol-Related Posts by Instagram Influencers Popular Among Adolescents and Young Adults. *Frontiers in Psychology, 10*(January), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02991>
- Huang, Y. T., & Su, S. F. (2018). Motives for instagram use and topics of interest among young adults. *Future Internet, 10*(8). <https://doi.org/10.3390/fi10080077>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. (2021). *População Brasileira*. IBGE. <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>
- Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Kamal, A. H. M., Murshid Hasan, S. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Chowdhury, K. I. A., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19-Related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 103*(4), 1621–1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- Jakab, Z. (2019). A road to equity: health literacy from a public health perspective. *Public Health Panorama, 5*(2–3), 127–129. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14>
- Kamel Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S. (2016). Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. *Future Internet, 8*(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/fi8030037>
- Karlova, N. A., & Fisher, K. E. (2013). A social diffusion model of misinformation and disinformation for understanding human information behaviour. *Information Research, 18*(1), 17.

- Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P., & Silvestre, B. S. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241–251. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2011.01.005>
- Klassen, K. M., Borleis, E. S., Brennan, L., Reid, M., McCaffrey, T. A., & Lim, M. S. (2018). What People “Like”: Analysis of Social Media Strategies Used by Food Industry Brands, Lifestyle Brands, and Health Promotion Organizations on Facebook and Instagram. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e10227. <https://doi.org/10.2196/10227>
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2021). *Marketing 5.0: tecnologia para a humanidade* (1st ed.). Sextante.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0: Mudança do Tradicional para o Digital*. Conjuntura Actual Editora.
- Kotler, P.; Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2012). *Marketing 3.0: as forças que estão definindo o novo marketing centrado no ser humano*. Elsevier.
- Labs, M. (2021). *Tamanhos de Imagens Instagram 2021*.
- Laestadius, L. I., & Wahl, M. M. (2017). Mobilizing social media users to become advertisers: Corporate hashtag campaigns as a public health concern. *Digital Health*, 3, 205520761771080. <https://doi.org/10.1177/2055207617710802>
- Lee, E., Lee, J. A., Moon, J. H., & Sung, Y. (2015). Pictures Speak Louder than Words: Motivations for Using Instagram. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(9), 552–556. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0157>
- Lefebvre, R. C., & Bornkessel, A. S. (2013). Digital social networks and health. *Circulation*, 127(17), 1829–1836. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.000897>
- Lemos, A., & Pastor, L. (2020). Experiência algorítmica: ação e prática de dado na plataforma Instagram. *Revista Contracampo*, 39(2), 132–146. <https://doi.org/10.22409/contracampo.v0i0.40472>
- Lima, L. D. De, Maria, A., Pereira, M., & Machado, C. V. (2020). Crise , condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19 Crisis , conditioning factors , and challenges in the coordination of Brazil ’ s federative State in the context of COVID-19 Crisis , condicionantes y. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185220>
- Limaye, R. J., Sauer, M., Ali, J., Bernstein, J., Wahl, B., Barnhill, A., & Labrique, A. (2020). Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *The Lancet Digital Health*, 2(6), e277–e278. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30084-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30084-4)
- Lopes, F., Santos, C. A., Magalhães, O., Burnay, C. D., Araújo, R., & Sá, A. (2021). A cobertura noticiosa da pandemia: um retrato dos dilemas e práticas profissionais na era Covid-19. *Mediapolis – Revista de Comunicação, Jornalismo e Espaço Público*, 1(13), 109–124. https://doi.org/10.14195/2183-6019_13_6
- Lopes, S. I., & Leal, U. D. (2020). Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo governo brasileiro. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 261–280. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4350>

- Lupton, D. (2015). Health promotion in the digital era: A critical commentary. *Health Promotion International*, 30(1), 174–183. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau091>
- Lutkenhaus, R. O., Jansz, J., & Bouman, M. P. A. (2019). Tailoring in the digital era: Stimulating dialogues on health topics in collaboration with social media influencers. *Digital Health*, 5, 1–11. <https://doi.org/10.1177/2055207618821521>
- Lwin, M. O., Lu, J., Sheldenkar, A., & Schulz, P. J. (2018). Strategic uses of facebook in zika outbreak communication: Implications for the crisis and emergency risk communication model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15091974>
- Machado, H. F. de S. (2018). Algorithms, regulation, and governance: a literature review. *Journal of Law and Regulation*, 4(1), 39–62. <http://periodicos.unb.br/index.php/rdsr/article/view/19131>
- Malik, A., Khan, M. L., & Quan-Haase, A. (2021). Public health agencies outreach through Instagram during the COVID-19 pandemic: Crisis and Emergency Risk Communication perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61(April), 102346. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102346>
- Malta, D. C., Chioro dos Reis, A. A., Jaime, P. C., De Moraes Neto, O. L., Da Silva, M. M. A., & Akerman, M. (2018). Brazil's unified health system and the national health promotion policy: Prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1799–1809. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>
- Manovich, L. (2017). Instagram and Contemporary Image. *Redes Sociais*, 148. <http://manovich.net/index.php/projects/instagram-and-contemporary-image>
- Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., & Wilder-Smith, A. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak Dengue Tools View project GBD 2013-2015 Study View project. *Article in Journal of Travel Medicine*, March. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031/5775501>
- Matos, H. (2012). *Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas*. ECA/USP.
- Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 4–5. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4469>
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- Miola, E., & Marques, F. P. J. (2020). Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o Aedes aegypti no “verão do Zika.” *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação Em Saúde*, 14(1), 34–50. <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1802>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of

- social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), 1–17. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Muratova, N., Grizzle, A., & Mirzakhmedova, D. (2019). Media and information literacy in journalism: a handbook for journalists and journalism educators. In *Unesco*. Baktria Press.
- Narayana, R., & Narayan, T. (2012). From Alma-Ata to Rio: health for all to all for equity. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206912>
- Ndumbe-Eyoh, S., & Mazzucco, A. (2016). Social media, knowledge translation, and action on the social determinants of health and health equity: A survey of public health practices. *Journal of Public Health Policy*, 37(2), S249–S259. <https://doi.org/10.1057/s41271-016-0042-z>
- Norman, C. D. (2012). Social media and health promotion. *Global Health Promotion*, 19(4), 3–6. <https://doi.org/10.1177/1757975912464593>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Novillo-Ortiz, D., & Hernández-Pérez, T. (2017). Social media in public health: An analysis of national health authorities and leading causes of death in Spanish-speaking Latin American and Caribbean countries. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0411-y>
- O'Donnell, N. H., & Willoughby, J. F. (2017). Photo-sharing social media for eHealth: analyzing perceived message effectiveness of sexual health information on Instagram. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 40(4), 149–159. <https://doi.org/10.1080/17453054.2017.1384995>
- Oliveira, T. M. de. (2020). Como enfrentar a desinformação científica? Desafios sociais, políticos e jurídicos intensificados no contexto da pandemia. *Liinc Em Revista*, 16(2), 1–23. <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/5374/5123>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata, Informe de la Comisión de Alto Nivel (OPAS)*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud (PAHO). (2020). COVID-19: Chloroquine and hydroxychloroquine research. *Rapid Review – March 28th, 2020*, 1–28. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52094/PAHOEIHKTCOVID-19200001_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & MacInko, J. (2011). The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778–1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Paul, M. J., & Dredze, M. (2017). Social Monitoring for Public Health. In *Synthesis Lectures on Information Concepts, Retrieval, and Services* (Vol. 9, Issue 5). <https://doi.org/10.2200/s00791ed1v01y201707icr060>
- Pinto, P. A., Brasileiro, F. S., Lopes Antunes, M. J., & Pisco Almeida, A. M. (2022). Face masks on Instagram: an analysis of public health authorities' guidance toward prevention. *Procedia*

- Computer Science*, 196, 409–417. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.12.030>
- Pinto, P.A., Antunes, M. J., & Almeida, P. A. M. (2021). Instagram como ferramenta de saúde pública : un estudio sobre América del Sur. *Ámbitos Revista Internacional de Comunicación*, 53(2), 63–81. <https://doi.org/10.12795/Ambitos.2021.i53.04>
- Pinto, P. A., Antunes, M. J. L., & Almeida, A. M. P. (2020). Instagram as a communication tool in public health: A systematic review. *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI, 2020-June(June)*, 24–27. <https://doi.org/10.23919/CISTI49556.2020.9140809>
- Pinto, P. A. (2021). Participação social e democratização das mídias : caminhos para ampliar os direitos à comunicação e à saúde Social participation and media democratization : ways to expand the rights to communication and health Participación social y democratización de lo. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde – Reciiis*, 15(4), 1084–1090. <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i4.2458>
- Pinto, P. A. (2019). Social and digital marketing of the Brazilian Ministry of Health on Instagram : a case study of breast-feeding. *Reciis*, 13(4), 817–830. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1634>
- Pinto, P. A., Antunes, M. J., & Almeida, A. M. P. (2021). Public Health on Instagram: an analysis of health promotion strategies of Portugal and Brazil. *Procedia Computer Science CENTERIS – International Conference on ENTERprise Information Systems / ProjMAN – CENTERIS – International Conference on ENTERprise Information Systems / ProjMAN – International Conference on Project MANagement / HCist – Internat*, 181(2020), 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.01.142>
- Pinto, P. A., Brasileiro, F. S., Antunes, M. J., & Almeida, A. M. P. (2020). COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. *Comunicação Pública*, 15(29), 1–18. <https://doi.org/10.4000/cp.11288>
- Pitas, N., & Ehmer, C. (2020). Social Capital in the Response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 942–944. <https://doi.org/10.1177/0890117120924531>
- Portugal. Ministério da Saúde. DGS. (2015). Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020. *Direção-Geral Da Saúde*, 38.
- Portugal, M. da E. de. (2019). *Informação sobre as regras e boas práticas na comunicação comercial no meio digital – guia para influenciadores e anunciantes*. <https://www.consumidor.gov.pt/comunicacao/publicacoes.aspx>
- Posetti, J., & Bontcheva, K. (2020). *Dissecar as respostas à desinformação sobre a COVID-19*. 17. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374417_por
- Potter, W. J. (2020). *Media Literacy* (9th Edition). In *SAGE Publishing* (9th ed., Vol. 9). Sage.
- Recuero, R., Soares, F. B., Vinhas, O., Volcan, T., Zago, G., Stumpf, E. M., Viegas, P., Hüttner, L. G., Bonoto, C., Silva, G., Passos, I., Salgueiro, I., & Sodré, G. (2021). Desinformação, mídia social e COVID-19 no Brasil: relatório, resultados e estratégias de combate. In *MIDIARS - Grupo de Pesquisa em Mídia Discurso e Análise de Redes Sociais* (Vol. 1). Relatório de Pesquisa. <http://ilsibrasil.org/wp-content/>

[uploads/sites/9/2017/07/Fasciculo-RECOMENDACOES-DE-NUTRIENTES.pdf](https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2020.175986)

Recuero, R. & Soares, F. B. (2020). O Discurso Desinformativo sobre a Cura do COVID-19 no Twitter : Estudo de caso. *E-Compós*, 2.

Recuero, R., Soares, F., & Zago, G. (2021). Polarization, Hyperpartisanship and Echo Chambers: How the disinformation about Covid-19 circulates on Twitter. *Contracampo*, 40(1), 1–17.

Rodrigues, F. S. (2007). *A Comunicação nos Serviços de Saúde. Um Estudo sobre as Reclamações do Serviço Nacional de Saúde Português* [Universidade Aberta]. https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/731/1/TMCS_FernandaRodrigues.pdf

Rogers, R. (2019). Engajados de outra maneira: as mídias sociais – das métricas de vaidade à análise crítica. In J. J. O. (Editora) (Ed.), *Métodos Digitais: teoria -prática-crítica* (pp. 73–96). Instituto de Comunicação da Nova Faculdade de Ciências Sociais e Humanas/Universidade NOVA de Lisboa.

Rudd, R., & Baur, C. (2020). Health literacy and early insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(1), 13–16. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1760622>

Saad, E. (2008). As possibilidades da comunicação pública no ciberespaço. In *Futuro da comunicação – Edição de palestras do XII Seminário de Comunicação Banco do Brasil* (Vol. 1, Issue 1, pp. 21–24). Banco do Brasil.

Saad, E. (2020). A comunicação das organizações diante de públicos, esfera pública e opinião pública: como as plataformas sociais digitais se encaixam nisso? *Organicom*, 17(33), 39–48.

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2020.175986>

Salaverría, R., Buslón, N., López-Pan, F., León, B., López-Goñi, I., & Erviti, M.-C. (2020). Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *El Profesional de La Información*, 29(3), e290315. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>

Santarossa, S., & Woodruff, S. J. (2018). #LancerHealth: Using Twitter and Instagram as a tool in a campus wide health promotion initiative. *Journal of Public Health Research*, 7(1), 9–13. <https://doi.org/10.4081/jphr.2018.1166>

Santos Junior, M. A. dos. (2020). Plataformização da comunicação política: governança algorítmica da visibilidade entre 2013 e 2018. *E-Compós*, ID:2101, 1–27. <https://www.e-compos.org.br/e-compos/article/view/2101>

Saúde, M. da. (2019). Vigilatel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico. In G. *Estatística e Informação em Saúde*. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel-brasil-2011-fatores-risco-doencas-cronicas.pdf>

Saúde, M. da S.-B. V. de. (2021). *Criação do Ministério da Saúde*. Criação Do Ministério Da Saúde. <https://bvsmms.saude.gov.br/25-7- aniversario-de-criacao-do-ministerio-da-saude-2/>

Schneider, M.-J. (2017). *Introduction to public health* (5th ed., Vol. 5). Jones & Bartlett Learning.

Seltzer, E. K., Jean, N. S., Kramer-Golinkoff, E., Asch, D. A., & Merchant, R. M. (2015). The content of social media’s shared images about Ebola: A retrospective study. *Public Health*, 129(9), 1273–1277. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.025>

- Serafinelli, E. (2018). *Digital Life on Instagram: New Social Communication of Photography*. Emerald Publishing Limited.
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Casos de COVID-19 em Portugal*. <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2016). *Portal SNS atinge 1 milhão de visitas*. <https://www.sns.gov.pt/2016/06/09/portal-sns-1-milhao-de-visitas/>
- Sheldon, P., & Bryant, K. (2016). Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in Human Behavior*, 58, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.059>
- Silva, L. B. S., Aragão, C. A., & Pretto, N. D. L. (2021). MacBride report: re-reading in light of threats to the right to communication on digital platforms. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 51 (Edición de Invierno), 98–115. <https://revistascientificas.us.es/index.php/Ambitos/issue/view/984>
- Slavik, C. E., Darlington, J. C., Buttle, C., Sturrock, S. L., & Yiannakoulis, N. (2021). Has public health messaging during the COVID-19 pandemic reflected local risks to health?: A content analysis of tweeting practices across Canadian geographies. *Health and Place*, 69 (November 2020), 102568. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102568>
- Soares, F. B., Recuero, R., Viegas, P., Bonoto, C., & Hüttner, L. R. (2021). Cloroquina e desinformação sobre Covid-19 na mídia social do Brasil. In C. Martins, Ana Taís; Freitas, C. (Ed.), *Pesquisas comunicacionais em interface com arte, tecnologia, religião, meio ambiente* (p. 474). Pimenta Cultural. <https://www.pimenta-cultural.com/livro/pesquisas-comunicacionais>
- Sobreira, I. L. (2013). Práticas de Comunicação e Saúde no Ciberespaço: Uma análise a partir da Campanha Nacional de Controle da Dengue 2011/2012. In *Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica*. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT/FIOCRUZ).
- Social, W. are. (2021). *The Digital 2021 Global Overview Report*. We Are Social. <https://wearesocial-net.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2021/01/10-Reasons-for-Using-the-Internet-DataReportal-20210126-Digital-2021-Global-Overview-Report-Slide-48.png>
- Statista. (2020). *Instagram Users 2020*.
- Statista. (2021a). *Distribution of Instagram users worldwide as of January 2021, by age group*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/325587/instagram-global-age-group/>
- Statista. (2021b). *Instagram users Portugal 2021*. <https://www.statista.com/statistics/1021943/instagram-users-portugal/>
- Stevanim, L. F., & Murtinho, R. (2021). *Direito à Comunicação e Saúde*. Editora Fiocruz.
- Sunstein, C. (2001). *Echo Chambers*. Princeton University Press.
- Tang, L., Bie, B., Park, S. E., & Zhi, D. (2018). Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: A systematic review of literature. *American Journal of Infection Control*, 46(9), 962–972. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.010>
- Teoh, D., Shaikh, R., Schnaith, A., Lou, E., McRee, A. L., Nagler, R. H., & Vogel, R. I. (2019). Evaluation of graphic messages to promote

- human papillomavirus vaccination among young adults: A statewide cross-sectional survey. *Preventive Medicine Reports*, 13(December 2018), 256–261. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.01.002>
- Torquato, G. (2015). *Comunicação nas organizações: Empresas privadas, instituições – ções e setor público [conceitos, estratégias, planejamento e técnicas]*. (1st ed.). Summus Editorial.
- Torres, C. (2009). A Bíblia do marketing digital: Tudo o que você queria saber do marketing e não tinha a quem perguntar. In R. Prates (Ed.), *São Paulo: Novatec*. Novatec Editora.
- Tulchinsky, T. H., Varavikova, E. A., & Bickford, J. D. (2014). The New Public Health Third Edition. In *The New Public Health Third Edition*. <https://doi.org/10.1016/C2010-0-68514-2>
- Tursunbayeva, A., Franco, M., & Pagliari, C. (2017). Use of social media for e-Government in the public health sector: A systematic review of published studies. *Government Information Quarterly*, 34(2), 270–282. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2017.04.001>
- Valente, C. L. J. (2020). Regulação de plataformas digitais: mapeando o debate internacional. *Liinc Em Revista*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.18617/liinc.v16i1.5100>
- Van Dijck, José, Nieborg, D., & Poell, T. (2019). Reframing platform power. *Internet Policy Review*, 8(2), 1–18. <https://doi.org/10.14763/2019.2.1414>
- Van Dijck, Jose, Poell, T., & Wall, de M. (2018). The platform society. In *Oxford University Press*. Oxford University Press.
- Vassallo, A. J., Kelly, B., Zhang, L., Wang, Z., Young, S., & Freeman, B. (2018). Junk Food Marketing on Instagram: Content Analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4(2), e54. <https://doi.org/10.2196/publichealth.9594>
- Viswanath, K., Lee, E. W. J., & Pinnamaneni, R. (2020). We Need the Lens of Equity in COVID-19 Communication. *Health Communication*, 35(14), 1743–1746. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1837445>
- Waisbord, S. (2020). De la simplicidad a la complejidad: Lecciones inconclusas de la pandemia paara comunicación y salud pública. *Revista Latinoamericana de Ciencias de La Comunicación*, 19(35), 30–37. <http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/1759>
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. *Council of Europe Report (DGI)*, 108. <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>
- Welch, V., Petkovic, J., Pardo Pardo, J., Rader, T., & Tugwell, P. (2016). okInteractive social media interventions to promote health equity: An overview of reviews. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 36(4), 63–75. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.4.01>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
- World Health Organization. (2018). *Comunicação de riscos em emergências de saúde pública*. Organização Mundial da Saúde.
- World Health Organization (WHO). (2000). Equity in Access to Public Health. In *Public Health* (Issue September).

Links Úteis (consulta feita em fevereiro de 2022)

About Instagram

<https://about.instagram.com/blog/announcements/doubling-up-on-instagram-live-with-live-rooms>

Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

<https://www.ods.pt>

Article 19 Organization

<https://www.article19.org>

Biblioteca Virtual em Saúde (Brasil)

<https://bvsalud.org>

Biblioteca Virtual em Saúde (Portugal)

<http://portugal.eportuguese.org/php/index.php>

Council of Europe/ Pandemic and Human Rights

<https://www.coe.int/en/web/commissioner/thematic-work/covid-19>

Ministério da Saúde do Brasil

<https://www.gov.br/saude/pt-br>

Pan American Health Organization

<https://www.paho.org/en>

European Observatory on Health Systems and Policies

<https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/building-on-value-based-health-care-towards-a-health-system-perspective-2020>

Serviço Nacional de Saúde de Portugal

<https://www.sns.gov.pt>

Unesco Media and Information Literacy

<https://en.unesco.org/themes/media-and-information-literacy>

WHO Communicating for health

<https://www.who.int/about/communications>

Datas da WHO para saúde global

<https://www.who.int/campaigns>

WHO e os Mitos sobre COVID-19

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

WHO Europe

<https://www.euro.who.int/en/home>