

Categorias das *fake news* sobre COVID-19 disseminadas no primeiro ano da pandemia no Brasil

Maria Rosilene Cândido Moreira*
José Auricélio Bernardo Cândido**
Severino Ferreira Alexandre**
Geanne Maria Costa Torres***
Cícero Marcelo Bezerra dos Santos*
Milena Silva Costa*

221

Resumo

Objetivou-se analisar as notícias falsas sobre COVID-19 disseminadas no Brasil, durante o primeiro ano da pandemia no país. Estudo do tipo documental, cujo material de investigação foi composto pelas *fake news* inseridas na Plataforma Coronaverificado.news até o dia 27 de fevereiro de 2021, totalizando 938 notícias, que foram submetidas ao software IRaMuTeQ, resultando na Classificação Hierárquica Descendente e possibilitando a clarificação de quatro categorias temáticas, analisadas com apoio teórico-metodológico da Hermenêutica-dialética. Os resultados revelaram as redes sociais como os veículos mais utilizados para envio das notícias falsas (n=625; 66,6%), cujos conteúdos foram predominantemente textos (n=488; 52%). Na categorização dos assuntos, “Governo e autoridades” foi a categoria que concentrou os conteúdos mais disseminados (56,6%), seguida de “Desenvolvimento e aplicação de vacinas” (14,8%), desvelando a multifacetada abrangência e intenção das *fake news*, que confundem a população e instigam a adesão às práticas não seguras. É indispensável que os meios de comunicação social funcionem como veículo de conteúdos científicos e técnicos fidedignos acerca das ações de enfrentamento da COVID-19, pois a comunicação verdadeira associada ao compromisso ético dos governantes contribuirá para diminuir o risco de comportamento inadequado das pessoas, auxiliando a adoção consciente de medidas que promovam a saúde global, no contexto pandêmico e pós-pandêmico.

Palavras-chave: COVID-19. Informação Falsa. Mídias Sociais.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, iniciada no final do ano de 2019, tem sido assunto recorrente na população mundial, à medida que os indicadores epidemiológicos e operacionais apresentam-se alarmantes¹. No Brasil, as medidas para o enfrentamento da doença iniciaram por meio de portaria ministerial² assinada após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar a COVID-19 uma

Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPI)³ e continuaram por normativas emitidas pelos governos estaduais e municipais⁴.

No dia 25 de fevereiro de 2021, data que marcou um ano após o registro do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, mais de 250 mil óbitos pela doença foram notificados no país, sendo 1.582 em um único dia, configurando

DOI: 10.15343/0104-7809.202145221232

*Universidade Federal do Cariri, Faculdade de Medicina e Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

**Prefeitura Municipal de Horizonte, Estratégia Saúde da Família, Horizonte, Ceará, Brasil.

***Prefeitura Municipal de Salitre, Estratégia Saúde da Família, Salitre, Ceará, Brasil.

Email: rosilene.moreira@ufca.edu.br

uma morte por minuto. Nessa segunda onda, a imprensa noticia ocupações máximas em estruturas hospitalares e a vacinação dos grupos prioritários ainda está na primeira etapa, ocorrendo de forma descontínua e sem garantias de doses para todos, tornando lento o impacto esperado, que é o controle da pandemia com medidas não farmacológicas⁵.

Nesse panorama, a informação válida e baseada nas evidências científicas constitui ferramenta necessária para a conscientização da população, sendo uma das estratégias de combate à pandemia⁶. Entretanto, percebe-se que, apesar das orientações existentes e da divulgação de informações recorrentes pelos veículos jornalísticos de comunicação e pelos canais virtuais governamentais, a população continua buscando notícias relacionadas à COVID-19. Para isso, utiliza mecanismos que possibilitam a divulgação rápida da informação⁷, como as redes sociais, porém, sem se preocupar em certificar-se quanto à veracidade do que lê, vê ou ouve.

No contexto da COVID-19, um risco desse tipo de veículo é a disseminação de notícias falsas (*fake news*), que podem contribuir para o agravamento da situação, uma vez que há pessoas assimilando tais informações e predispondo-se à escolha de comportamentos inadequados de proteção⁸, que podem resultar em eventos de saúde graves⁹. Além disso, colaboram para que outras pessoas propaguem a mensagem

de conteúdo duvidoso, transformando-as em divulgadoras de seus perfis e do falso noticiário, configurando crime contra a honra e dano no ambiente virtual¹⁰.

É importante destacar que as *fake news* sobre assuntos de saúde antecedem ao surgimento da COVID-19, pois no ano de 2018, o Ministério da Saúde emitiu esclarecimentos sobre notícias falsas que prejudicavam o combate a febre amarela, gripe e sarampo¹¹. Fato semelhante vem ocorrendo com as notícias sobre a COVID-19 disseminadas para induzir a erro, com chamadas apelativas, exageradas ou claramente falsas¹², veiculadas nas redes sociais e aplicativos de mensagens, sendo este último o meio disseminador mais difícil de ser monitorado pelas entidades oficiais da saúde¹³.

Ante a natureza multifacetada das mensagens falsas transmitidas e da subjetividade do ato compreensivo humano ao recebê-las, o sujeito que as dissemina pode conquistar seguidores e tornar-se referência confiável, pois toda a produção simbólica encontrada nestas mídias possibilita a apreensão do discurso social que a carrega¹⁴. Diante disso, e considerando que as notícias falsas, se não forem efetivamente combatidas, poderão influenciar negativamente a população e comprometer a saúde coletiva, o objetivo deste estudo foi analisar as *fake news* sobre a COVID-19 disseminadas no Brasil durante o primeiro ano da pandemia no país.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa documental, cujo delineamento foi baseado no processo de busca de conhecimento de dados *Knowledge Discovery in Databases* (KDD)¹⁵, composto por cinco etapas consecutivas capazes de gerar resultados concisos e úteis aos propósitos investigados no âmbito da

geração de informação e descoberta de conhecimento. As etapas que compõem o KDD são: extração, tratamento, padronização e mineração de dados, seguidos por avaliação da informação. Esse modelo possui a versatilidade de utilização nas diversas áreas de investigação, provendo

mecanismos para geração de análises sobre grandes conjuntos de dados, de forma assertiva e inovadora.

O material documental consistiu em notícias cujo conteúdo foi identificado como falso após checagem de dados. Ressalta-se que, para efetuar a checagem e comprovar que uma notícia é falsa, jornalistas vinculados às agências especializadas em investigação jornalística recorrem a diversas estratégias, efetuando comparações entre as fontes, uso de referências oficiais e consultas a especialistas no tema; entretanto, nem sempre é possível identificar a fonte ou origem da notícia, pela incerteza se o meio de comunicação que compartilha a informação falsa é a própria fonte¹⁶, dificultando, assim, a identificação do autor do conteúdo disseminado.

Para a extração de dados, realizou-se o download da planilha disponível gratuitamente na Plataforma Coronaverificado.news (<https://chequeado.com/latamcoronavirusportugues/>), idealizada pela união de agências de fatos, dados e declarações (*fact-checking*) da América Latina, que disponibilizam notícias checadas para leitores de todos os países dos idiomas nativos espanhol ou português. Três agências brasileiras reconhecidas pela rede mundial de cheadoras de fatos *International Fact-Checking Network* (IFCN) hospedam suas checagens na Plataforma, fornecendo assim um trabalho relevante ao desmentir as *fake news* relacionadas¹⁷.

Foram selecionadas as notícias veiculadas no Brasil e inseridas na Plataforma até o dia 27 de fevereiro de 2021, totalizando 938, cujas publicações ocorreram no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021. Os dados analisados foram: título e descrição da notícia, agência de checagem,

tipo de conteúdo, classificação, veículo e formato visual de disseminação. As notícias foram organizadas em sequência numérica conforme a data de publicação e transcritas para arquivo de texto no programa *Libre Office Writer* versão 5.4, no qual houve a remoção de caracteres especiais e uniformização de termos (padronização de dados), gerando o *corpus* textual para análise.

O *corpus* textual foi analisado com auxílio do *software* livre IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2, ligado ao Pacote R, que implementa alguns tipos de análises baseadas em métodos estatísticos e de mineração de textos, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nela, é possível visualizar as palavras que possuem maior frequência entre si e que são agrupadas em classes, definidas por meio do teste qui-quadrado (χ^2) e representadas pelo valor de p ($<0,05$)¹⁸.

À luz do referencial teórico-metodológico da Hermenêutica-dialética, foi possível a clarificação das categorias de análise apontadas no dendrograma da CHD. Esta técnica preserva da hermenêutica a possibilidade de interpretar os sentidos que os sujeitos elaboram em seus discursos e, da dialética, a compreensão de tais sentidos em seu contexto social e histórico¹⁹. Nessa perspectiva, foi possível analisar o conteúdo contido nas principais *fake news* disseminadas e checadas no Brasil durante a pandemia da COVID-19.

Por tratar-se de pesquisa documental de textos disponíveis na internet, de caráter público e de livre acesso à população, este estudo seguiu o que preconiza a Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, dispensando-se a necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram analisadas 938 notícias comprovadamente falsas. Refere-se que a primeira notícia foi datada em 02 de janeiro de 2020 e a última no dia 08 de fevereiro de 2021, e a Agência Lupa foi a responsável por 46,3% das checagens. Das notícias, 66,6% foi veiculada pelas redes sociais e nos formatos de texto (52%) e vídeo (23,8%), com algumas divulgadas em mais de um formato simultaneamente. Todas receberam uma classificação na Plataforma Coronaverificado.news, com destaque para assuntos envolvendo autoridades (24,8%) e a cura da COVID-19 (19%). Quanto ao tipo, os conteúdos foram caracterizados como falso (90,6%) ou enganoso (9,4%) (Quadro 1).

O corpus textual oriundo dessas notícias foi dividido pelo IRaMuTeQ em 940 segmentos de texto (ST), relacionando 3.267 palavras que ocorreram 16.832 vezes. A CHD reteve 85,6% do total de ST (805 ST), gerando um dendrograma com cinco classes, ilustrando que a primeira partição do corpus originou a classe 5 em oposição às demais classes; em seguida, a classe 4 foi separada das outras classes; no terceiro momento, a classe 3 foi separada das classes 1 e 2, que se diferenciaram na última partição, finalizando o processo.

Todas as palavras listadas no dendrograma (Figura 1) apresentaram elevada significância com a classe ($p < 0,0001$) e a sequência das partições definiu a ordem de descrição das classes que, com apoio do referencial hermenêutico, originaram quatro categorias de *fake news* sobre COVID-19 disseminadas no Brasil.

A Classe 5, constituída por 14,8% das notícias analisadas, trouxe a interface do “desenvolvimento e aplicação de vacinas” contra a COVID-19 no contexto das *fake news*. Imunobiológicos ainda em fase de testes clínicos para verificação de segurança e eficácia, vacinas aprovadas para uso emergencial e em

aplicação no país, e aspectos relacionados à produção desses imunizantes constaram entre as notícias falsas desta categoria.

A Classe 4, que representou 14,7% do total de ST, diferenciou a categoria “estatísticas do contágio”, agregando os conteúdos falsos relacionados aos dados estatísticos sobre o número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 registrados pelas secretarias estaduais de saúde e cartórios de registro civil.

A Classe 3, com 14% de representação do corpus, denominada de “tratamento e cura”, apresentou aspectos relacionados às terapêuticas farmacológicas contra a COVID-19, mediante notícias falsas sobre tratamento e cura envolvendo autoridades sanitárias e profissionais de saúde. *Fake news* com conteúdos sobre antibióticos, vermífugos, antimaláricos ou compostos naturais apareceram entre as medidas preventivas e terapêuticas mais disseminadas.

A Classe 2 obteve o maior percentual de retenção de ST (43,4%) e, em conjunto com a Classe 1 que representou 13,2% do corpus, originaram a categoria “governo e autoridades”, pois agregaram notícias falsas envolvendo a política de enfrentamento da pandemia pelo governo federal, especialmente sobre o auxílio emergencial para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, além de conteúdos falsos citando o não uso de máscaras, recebimento da vacina e outras situações envolvendo governantes estaduais, municipais e outros políticos. Nesta categoria, estão agrupadas também *fake news* citando a existência de leitos hospitalares desocupados e o enterro de caixões vazios.

Um quadro síntese, posicionando as categorias temáticas conforme o percentual de representação, de modo a facilitar a discussão dos achados deste estudo, apresenta alguns enunciados de conteúdos falsos ou enganosos e respectivas explicações, ilustrando a tipologia das *fake news* disseminadas (Figura 2).

Quadro 1- Caracterização das fake news analisadas.

Agência de divulgação	Agência Lupa	434 (46,3%)
	Estadão Verifica	271 (28,9%)
	Aos Fatos	233 (24,8%)
	Total	938 (100%)
Tipo de conteúdo	Falso	850 (90,6%)
	Enganoso	88 (9,4%)
	Total	938 (100%)
Formato de divulgação	Texto	488 (52,0%)
	Vídeo	223 (23,8%)
	Imagem	175 (18,7%)
	Áudio	52 (5,5%)
	Total	938 (100%)
Veículos de disseminação	Redes sociais	625 (66,6%)
	Meios de comunicação	204 (21,7%)
	WhatsApp	85 (9,1%)
	YouTube	24 (2,6%)
	Total	938 (100%)
Classificação	Outros (sem especificação)	236 (25,2%)
	Autoridades	233 (24,8%)
	Cura	178 (19,0%)
	Teoria da conspiração	142 (15,1%)
	Contágio	87 (9,3%)
	Vacinas	62 (6,6%)
	Total	938 (100%)

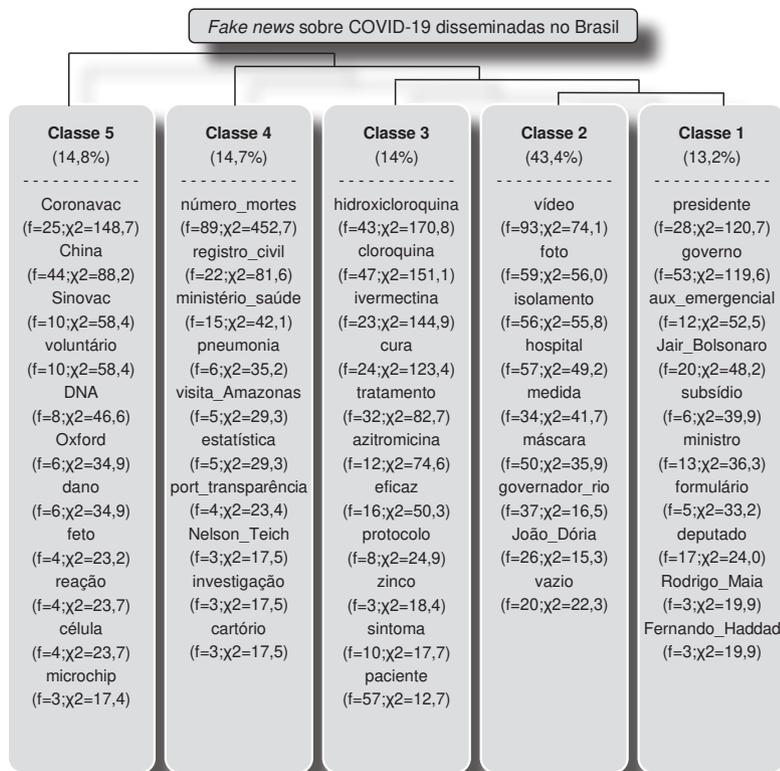


Figura 1- Caracterização das fake news analisadas.

FAKE NEWS	CONTEÚDO	EXPLICAÇÃO
Categoria 1 – Governo e autoridades		
O governo de Jair Bolsonaro transformou o pólo têxtil de Pernambuco no maior produtor de máscaras e EPI durante a nova pandemia de coronavírus.	Falso	A produção de máscaras e EPIs foi de fato financiada pelo governo de Pernambuco, mas o prefeito de Santa Cruz do Capibaribe, um dos municípios que integram o pólo, disse que nunca conversou ou negociou com o presidente Jair Bolsonaro.
Governo brasileiro libera auxílio de R\$ 470,00 para pessoas do bolsa-família, programa de combate à pobreza, para comprar máscaras e produtos de higiene.	Falso	O Ministério da Cidadania, responsável pelo programa, negou em suas redes sociais a divulgação e afirmou que anunciou apenas a inclusão de 1,2 milhão de famílias no Programa.
O ex-candidato presidencial Fernando Haddad deu uma festa de aniversário, com convidados, durante a pandemia.	Falso	Fernando Haddad nasceu em janeiro, mas a foto é do ano de 2019.
João Doria barrou o envio de vacinas para Bauru, por briga política com a prefeita. Ela visitou Bolsonaro, que decidiu mandar vacinas diretamente para o município.	Falso	Até a publicação da matéria, três lotes de vacinas tinham sido enviados a Bauru pelo governo paulista, o 1º. no dia 20 de janeiro. A reunião da prefeita com Bolsonaro foi dia 27, com outros assuntos em pauta.
Categoria 2 – Desenvolvimento e aplicação de vacinas		
Vídeo mostra que o primeiro voluntário vacinado com coronavac não teve o braço perfurado, provando que é uma farsa.	Falso	As imagens são de uma demonstração em vídeo do processo de imunização; no entanto, há imagens da vacinação ocorrendo normalmente.
181 pessoas foram mortas pelas vacinas nos Estados Unidos.	Falso	197 pessoas morreram depois de tomar a vacina, mas não há nenhuma evidência de que alguma dessas mortes tenha sido causada por algum imunizante.
Foto de uma suposta dose da vacina da Pfizer, com os dizeres: “feita na China”.	Falso	A foto é um meme. O produto dentro da embalagem é uma suposta vacina em formato de vaporizador.
Bill Gates admite em vídeo que a vacina contra Covid-19 muda o DNA das pessoas para sempre.	Falso	O post edita um vídeo do canal do Youtube Gates Notes. Bill Gates não faz essa declaração no conteúdo original.
Um estudo mostra que vacinas contra Covid-19 causam infertilidade masculina.	Falso	O estudo citado, na verdade, diz que a Covid-19, e não a vacina, afeta células do testículo e pode causar danos à saúde reprodutiva.
Bill Gates está financiando uma vacina em forma de adesivo. A vacina contém um microchip que será usado para monitorar pessoas via rede 5G.	Falso	A vacina financiada pela Fundação Bill e Melina Gates não é adesivo, é líquido injetável, e não há evidências de que contenha um microchip que permita o rastreamento em redes 5G.
Categoria 3 – Estatísticas do contágio		
O H1N1 causou mais mortes durante a pandemia de 2009 do que o novo coronavírus. No entanto, ninguém falou sobre isso.	Falso	Oficialmente, 18 mil mortes foram confirmadas durante a pandemia do H1N1. Atualmente (06/2020), mais de 400 mil mortes foram confirmadas pela Covid-19.
Apesar da pandemia de Covid-19, o número total de mortes no Brasil diminuiu, se comparados os meses de abril de 2019 e abril de 2020.	Falso	No momento em que essa verificação de fatos foi publicada, o número de mortes em abril de 2020 já era superior a 2019.
Mortes por pneumonia e insuficiência respiratória passaram a ser registradas como Covid-19 no portal transparência do registro civil.	Enganoso	O banco de dados utilizado como fonte está em constante atualização e, neste ano, aumentou o número de óbitos por causas inespecíficas e por Síndrome Respiratória.
O número de mortes por Covid-19 caiu repentinamente no Amazonas assim que o ministro Eduardo Pazuello visitou Manaus.	Falso	O número de mortes aumentou durante a visita de Pazuello, entre 23 e 29 de janeiro de 2021.
Foto mostra quarto de hospital vazio; a legenda diz que costumava ser sala de isolamento para pacientes com Covid-19 no HCPM, e que houve só 1 caso de Covid no HC.	Falso	De acordo com a Polícia Militar do Rio, que administra o HCPM, a sala é apenas uma sala de espera regular e ainda existiam 42 pacientes com Covid-19 no hospital, em 18 de maio de 2020.
Caixões foram enterrados contendo pedras e madeira em Belo Horizonte.	Falso	A Prefeitura de BH desmentiu a informação e a autora da gravação também reconheceu que sua afirmação era falsa.

continua...

continuação figura 2...

FAKE NEWS	CONTEÚDO	EXPLICAÇÃO
Categoria 4 – Tratamento e cura		
Uma receita de hidroxicloroquina, azitromicina e zinco garante a cura de 99,9% de qualquer paciente com Covid-19.	Falso	Não há evidências científicas de que esta receita cure 99,9% dos pacientes com Covid-19. Todos os estudos randomizados duplo-cego mostram o oposto.
Azitromicina, nitazoxanida e ivermectina curam Covid-19 se tomadas quando os primeiros sintomas são observados.	Falso	As autoridades de saúde dizem que ainda não há cura conhecida para a Covid-19.
Médico diz que cloroquina cura Covid-19 e uso de máscara pode transformar seu sangue em ácido, o que pode ajudar na proliferação do novo coronavírus.	Enganoso	Não há evidências de que o uso de máscaras possa causar algum dano e a OMS recomenda seu uso.
Exposição ao sol, ovos e comidas alcalinas ajudam prevenir Covid-19.	Falso	Nenhum desses itens tem qualquer efeito contra Covid-19.
Beber água a cada 15 minutos evita que o vírus se aloje na boca, pois ela carrega carga viral para o estômago.	Falso	A água não carrega o vírus, e a principal concentração dele é no trato respiratório, e não na boca

Fonte: Plataforma Coronaverificado.news (2021).

Figura 2- Quadro síntese das principais *fake news* sobre COVID-19 disseminadas no Brasil.

DISCUSSÃO

O mundo enfrenta um desafio sem precedentes com a pandemia da COVID-19. Até o final do mês de fevereiro de 2021, 10 milhões de pessoas haviam contraído o vírus, impactando negativamente na saúde das pessoas e na economia dos países. Nesse contexto, a disseminação de notícias falsas e desinformação em torno da pandemia continuam ocorrendo, prejudicando fortemente as ações de controle da transmissão do vírus.

Devido a isto, agências brasileiras de *fact-checking* passaram a dedicar tempo na investigação de notícias relacionadas à COVID-19 no Brasil, cujos dados possibilitaram a realização deste estudo, após análise de 938 *fake news*. Essas notícias foram replicadas por diversos meios de comunicação em massa, predominando as redes sociais, por serem ferramentas de fácil acesso e rápido compartilhamento por meio de aparelhos celulares.

Outra estratégia consistiu na elaboração dos conteúdos em formato de texto ou vídeo que viabilizaram a criação de notícias inverídicas ou a descontextualização de

matérias verdadeiras, caracterizando-as como falsas ou enganosas, cujos conteúdos visuais impactantes afetam as emoções das pessoas, exacerbando nelas sentimentos como medo, raiva, indignação, e instigando-as a atribuírem credibilidade ao conteúdo veiculado²⁰, assim como o seu compartilhamento.

A categorização das *fake news* analisadas neste estudo evidenciou a multifacetada abordagem deste tipo de notícia, com destaque para a atuação dos governantes no enfrentamento da pandemia, mas também envolvendo nomes de ex-governantes e outras figuras públicas, assim como expôs aspectos envolvendo ciência e pesquisas relacionadas à prevenção, tratamento e cura da COVID-19.

O atual Presidente brasileiro e os Ministros da Economia e da Saúde constaram na categoria “Governo e autoridades”, com textos que citaram a adoção de medidas positivas de combate à pandemia, como o auxílio emergencial e a produção de máscaras e insumos em larga escala no país. Governadores também foram citados em conteúdos falsos, porém, acusando-os de manipularem dados

estatísticos da COVID-19. Esses conteúdos os levaram a adotar estratégias visando coibi-los, como a Plataforma online Antifake CE, lançada pelo Governo do Ceará²¹. Decretos estabelecendo multas a quem propaga *fake news* também foram emitidos pelos governadores^{22,23}.

Ressalta-se que, para quem emite ou replica *fake news*, as consequências estão nos âmbitos do Direito Civil e Penal. Por outro lado, embora exista no Brasil a Lei do Marco Civil da Internet²⁴, esta se apresenta insuficiente contra as *fake news*, pois conforme consta em seu artigo 19, o provedor de internet que possuir conteúdos falsos postados por pessoas cadastradas em sua rede somente será responsabilizado se descumprir ordem judicial determinando sua retirada. Esta situação, condicionada à determinação judicial, reflete que a remoção da notícia falsa pode demorar, e assim ocasionar danos de diversas ordens.

No campo da saúde, o entendimento de que as notícias falsas constituem ameaça potencial, já era verificado em estudos anteriores à pandemia da COVID-19²⁵. Neste estudo, o desenvolvimento e a aplicação de vacinas contra a COVID-19 suscitaram a disseminação de *fake news* com fotos, textos e vídeos envolvendo desde a fase de testes até o uso dos imunobiológicos, e incitaram desconfiança quanto à procedência, composição e mecanismos de ação dos imunizantes, com declarações falsas de que as vacinas eram fabricadas com a intenção de prejudicar a saúde ou causar a morte, possuíam componentes capazes de alterar o material genético das pessoas ou implantavam artifícios tecnológicos de monitoramento.

Concomitante ao avanço da pandemia iniciou-se a produção e testes de mais de 200 vacinas contra a COVID-19 em vários países²⁶. No Brasil, em 17 de janeiro de 2021, as vacinas Coronavac (Sinovac - China e Instituto Butantan - São Paulo) e Covishield

(Universidade de Oxford e Astrazeneca - Reino Unido e Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro) foram autorizadas pela Anvisa para uso em caráter emergencial²⁷, o que favoreceu o aumento significativo de *fake news* sobre vacinas a partir desta data.

Sendo a vacinação uma das medidas capazes de produzir resultados positivos na prevenção de doenças, sua fabricação tem sido uma das esperanças promissoras de combate ao SARS-CoV-2 em nível mundial. Porém, a propagação de notícias sobre imunobiológicos como sendo desprovidos de validação científica, especialmente quanto à segurança e eficácia, ou que são uma farsa e por isso não estariam, de fato, sendo aplicados, pode minar a disposição da população para seguir orientações legítimas de saúde e tomar medidas de precaução comprovadas²⁸, como a recusa de idosos em vacinar-se contra a Influenza ocorrida no ano de 2009²⁹.

As *fake news* da Categoria “estatísticas do contágio” reuniram dados de casos confirmados e óbitos registrados pelos órgãos do governo e cartórios de registro civil, denunciando irregularidades envolvendo estados brasileiros quanto à capacidade instalada de leitos de internação, apresentadas especialmente sob a forma de imagens e vídeos, com predominância de postagens disseminadas no primeiro semestre do ano de 2020.

Notícias que ressaltaram divergências entre os números de óbitos por COVID-19 informados pelas secretarias de saúde e cartórios de registro civil, insinuaram haver supernotificação por parte dos governos estaduais, denunciando haver intenção política por parte dos gestores na divulgação destes dados. Entretanto, devido à demora na entrega de alguns resultados laboratoriais confirmatórios da doença, estas declarações de óbito foram emitidas sem a confirmação prévia do diagnóstico viral para o COVID-19, podendo ter sido este um dos motivos para a

divergência nos dados, abrindo possibilidade para a distorção noticiada³⁰.

Destaca-se que, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus³¹, os casos de COVID-19 constituem evento de saúde pública de notificação compulsória imediata, e os suspeitos ou óbitos por Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave também devem ser notificados por profissionais e instituições de saúde dentro do prazo de 24 horas, seja no setor público ou privado. Tais condutas podem também ter indiretamente contribuído para divergências de dados entre as plataformas, favorecendo assim a disseminação de *fake news*.

A categoria “estatísticas do contágio” trouxe ainda um conjunto de falsas notícias citando a existência de leitos exclusivos para COVID-19 desocupados em equipamentos de assistência hospitalar do país. Ocorre que, com o aumento diário dos casos e necessidade de internação, a necessária ampliação da oferta de leitos do SUS e a construção de hospitais de campanha³² constituíram medidas recorrentes pelos governos estaduais. Nesse contexto, as *fake news* passaram a disseminar fotografias e filmagens das instalações em fase de montagem e pré-inauguração, descontextualizando-as, confundindo a população e conferindo caráter político à gestão da assistência à saúde no contexto pandêmico.

A categoria “tratamentos e cura” compilou conteúdos que abrangeram o uso de drogas de variadas classes farmacêuticas e a combinação de produtos naturais, todos, até o momento, sem nenhuma comprovação científica contra a COVID-19. Também foram incluídas nesta categoria notícias falsas de que autoridades sanitárias, a exemplo, a Organização Mundial de Saúde, estariam reconhecendo que o uso de máscaras não confere proteção contra a COVID-19, em uma tentativa de enfraquecer a credibilidade nessas instâncias.

Fake news sobre prevenção, disseminadas

com maior frequência no início da pandemia, podem ter continuado a existir devido à indisponibilidade de vacinas para toda a população³³. Neste estudo, consumo de alimentos, chás e infusões para eliminar o vírus antes que este se instale e desencadeie sintomas, foram algumas das indicações falsas. Esses conteúdos podem estar sendo inicialmente compartilhados pela intenção de cooperar com a saúde das pessoas mais próximas, por serem disseminados predominantemente pelos grupos sociais; porém, o apelo de que a COVID-19 pode ser combatida com produtos naturais favorece a viralização dessas notícias.

Quanto aos tratamentos farmacológicos eficazes contra a COVID-19, a literatura referencia muitas possibilidades sendo investigadas, tais como os antivirais, drogas bloqueadoras da entrada do vírus na célula alvo, anticorpos monoclonais, plasma de pacientes convalescentes, antiparasitários, vermífugos, corticóides, anticoagulantes, além de dois medicamentos amplamente usados por reumatologistas e dermatologistas no tratamento de doenças auto-imunes³⁴.

Os antimaláricos hidroxiquina e cloroquina foram responsáveis por elevado número de *fake news*, disseminadas nos formatos de texto e vídeo, com a participação de autoridades do Governo, políticos e médicos. De fato, estes medicamentos demonstraram atividade antiviral contra SARS-CoV-2 em pesquisas *in vitro* e em alguns estudos clínicos; entretanto, por terem sido considerados limitados e inconclusivos³⁵, insuflaram dissenso entre as comunidades médica³⁶, científica³⁷ e Governo³⁸ quanto ao seu uso no contexto da COVID-19. Com a conclusão de novos estudos pela OMS³⁹, pôde-se comprovar a ineficácia destes fármacos; porém, a imprensa continuou noticiando seu consumo como medida preventiva por uma parcela da população.

Notícias falsas atribuindo ineficácia às máscaras como medida de combate à transmissão

e contaminação pelo SARS-CoV-2 também constaram na categoria “tratamento e cura”, cujos conteúdos confrontam as recomendações de cientistas e autoridades sanitárias de todo o mundo, quanto à utilização deste equipamento de proteção facial em conjunto com outras medidas determinantes para a mitigação da pandemia, como o distanciamento físico, a etiqueta respiratória e a lavagem das mãos.

De modo reflexivo, embora ainda seja incerto quantificar com exatidão quantos contatos são acometidos por COVID-19 a partir de uma pessoa contaminada, as estimativas encontradas até o momento⁴⁰ ajudam a entender a necessidade de adoção dessas medidas, mesmo entre pessoas

assintomáticas, pois reduzir a taxa de contato significa desacelerar a tendência crescente de transmissão⁴¹, enquanto não ocorre a vacinação da população.

Com tais considerações, compreende-se que as *fake news* relacionadas à prevenção, tratamento ou cura da COVID-19 aparecem de forma ambígua nas mídias, algumas vezes, amedrontando o leitor ao expor lacunas ou limitações de forma exagerada; outras vezes, servindo de material propositalmente distorcido para incitar a adoção de práticas perigosas, como a automedicação, o uso de misturas falsamente apontadas como eficazes no combate à doença ou ainda a não utilização de máscaras.

CONCLUSÃO

A divulgação diária dos indicadores da COVID-19 pelos gestores estaduais, municipais e governo federal mostra que, na última semana de abril de 2021, o Brasil registrou mais de 14 milhões de pessoas infectadas, com 384 mil óbitos. O elevado número de casos novos diários caracteriza uma epidemiologia alarmante, reafirmando que a pandemia ainda não está sob controle, e que os governos precisam planejar e agir.

No presente estudo, mesmo com a limitação de ter analisado apenas notícias veiculadas no Brasil, foram checadas e identificadas 938 *fake news* em um período de um ano, que versaram sobre a COVID-19 em interfaces com governos e ciência. Esses conteúdos apelativos demonstraram a potencial influência do que é replicado, sua multifacetada abrangência e intenção, cuja compreensão de sentidos foi possível através das lentes da hermenêutica dialética, e que pode auxiliar na coibição de *fake news* sobre a pandemia disseminadas em outros países.

Com este entendimento, torna-se indispensável que os meios de comunicação social funcionem como veículo de informações científicas e técnicas fidedignas acerca das ações de enfrentamento

da COVID-19, prestando um valioso serviço de saúde pública. A imprensa televisiva, falada e escrita têm papel importante na comunicação efetiva em saúde e no combate às *fake news*. Os profissionais de saúde, munidos da Prática em Saúde Baseada em Evidência tem a missão de se somar às ações éticas da imprensa nacional e internacional para orientar a população em geral acerca de informações verdadeiras e de qualidade científica.

Adicionalmente, aos cientistas cabe a realização de pesquisas dentro da ética internacional envolvendo seres humanos, e a publicação de textos com relevância acadêmica e social, de maneira oportuna, convergente e ampla em veículos de divulgação, instigando a visão crítica dos leitores. A comunicação verdadeira, associada ao compromisso ético dos governantes na gestão da saúde e implementação de tecnologias seguras e eficazes de mitigação da pandemia, contribuirá para diminuir o comportamento inadequado das pessoas e a insegurança coletiva, auxiliando a adoção consciente de medidas promotoras da saúde global, no contexto pandêmico e pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. Correia M, Isabel TD, Felipe RR, Von BLC. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. *Rev Col Bras Cir.* 2020; 47:e20202536. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202536>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus[Internet].2020 [cited May 16, 2020]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus>.
4. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(2):e2020044. doi:<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>.
5. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(2):e2020222. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GMN° 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei N° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
7. Pennycook G, Rand DG. Lazy, not biased: Susceptibility to partisan fake news is better explained by lack of reasoning than by motivated reasoning. *Cognition.* 2019; 188: 39-50.
8. Lisboa V. Disseminação de fake news sobre coronavírus preocupa especialistas: Maior parte das informações erradas se refere à prevenção. [Internet]. 2020 [cited May 17, 2020]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/disseminacao-de-fake-news-sobre-o-coronavirus-preocupam-especialistas>.
9. Mesquita CT, Oliveira A, Seixas FL, Paes A. Infodemia, fake news and medicine: Science and the quest for truth. *Int J Cardiovasc Sci.* 2020; 33(3): 203-05.
10. Guimarães GDP, Silva MC. Fake news à luz da responsabilidade civil digital: O surgimento de um novo dano social. *Rev Juríd FA7.* 2019; 16(2): 99-114.
11. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Fake News agravam surtos de doenças no país [Internet]. 2019. [cited May 15, 2020]. Available from: <https://www.conasems.org.br/fake-news-agravam-surtos-de-doencas-no-pais/>.
12. Kanekar AS, Thombre A. Fake medical news: Avoiding pitfalls and perils. *Fam Med Community Health.* 2019; 7(4):e000142. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/fmch-2019-000142>.
13. Sousa Júnior JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da desinformação ao caos: Uma análise das fake news frente à pandemia do coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cad Prospecç.* 2020;13(2): 331-46.
14. Pachi Filho FF. Apontamentos teórico-metodológicos para a análise de discurso de materiais jornalísticos. *Comun Inov.* 2013; 14(27):54-62.
15. Fayyad UM, Piatetsky-Shapiro G, Smyth P. The KDD process for extracting useful knowledge from volumes of data. *Commun ACM.* 1996; 39(11):27-34.
16. Pasquim H, Oliveira M, Soares CB. Fake news sobre drogas: Pós-verdade e desinformação. *Saúde Soc.* 2020; 29(2):e190342. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190342>.
17. Caleiro M. Checando as agências de fact-checking[Internet]. 2020. [cited May 17, 2020]. Available from: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/cheragem-de-informacoes/checando-as-agencias-de-fact-checking/>.
18. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* 2013; 21(2):513-8.
19. MinayoMCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo:Editora Hucitec; 2013.
20. Machiaveli GRM. Fake news: Uma investigação discursiva. *Estud linguist.* 2019; 48(1):338-53.
21. Governo do Estado do Ceará (BR). Antifake: Governo do Ceará lança agência de checagem de dados e notícias [Internet]. 2020. [cited May 18, 2020]. Available from: <https://www.ceara.gov.br/2020/04/29/antifake-governo-do-ceara-lanca-agencia-de-checagem-de-dados-e-noticias/>.
22. Governo do Estado do Acre (BR). Lei ordinária N° 3620, de 5 de maio de 2020. Institui pagamento de multa para quem divulgar por Meio Eletrônico notícias inverídicas sobre epidemias, endemias e pandemias no Estado. Rio Branco: Governo do Estado do Acre; 2020 [cited May 18, 2020]. Available from: <https://leisestaduais.com.br/ac/lei-ordinaria-n-3620-2020-acre-institui-pagamento-de-multa-para-quem-divulgar-por-meio-eletronico-noticias-inveridicas-sobre-epidemias-endemias-e-pandemias-no-estado>.
23. Governo do Estado da Paraíba (BR). Lei n° 11.659 de 25 de março de 2020. Estabelece multa para quem divulgar por meio eletrônico notícias falsas/"fake news" sobre epidemias, endemias e pandemias no Estado da Paraíba. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba; 2020 [cited May 18, 2020]. Available from: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doe/janeiro/marco/diario-oficial-26-03-2020.pdf>.
24. Flumignan W. Fake news, coronavírus e o atual cenário brasileiro[Internet]. 2020. [cited May 18, 2020]. Available from: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-28/weverton-flumignan-fake-news-coronavirus-atual-cenario-brasileiro>.
25. Waszak PM, Waszak WK, Kubanek A. The spread of medical fake news in social media: The pilot quantitative study. *Health Policy Technol.* 2018; 7(2):115-8.
26. World Health Organization (WHO). Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines[Internet]. 2020. [cited May 19, 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
27. Ministério da Saúde (BR). Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas. [Internet]. 2021. [cited Feb 28, 2021]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas>.
28. Erku DA, Belachew SA, Abrha S, Sinnollareddy M, Thomas J, Steadman KJ, et al. When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the 'infodemic' surrounding COVID-19. *Res Social Adm Pharm.* 2021; 17(1):1954-63.

doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.sapharm.2020.04.032>.

29. Adamchski JK, Wierzchowiec AM. Motivos que levam os idosos a não aceitarem a vacina contra o vírus influenza. *Saúde Meio Ambient.* 2012; 1(2): 117-29.
30. Chossani FW. O registro do óbito em tempos de COVID-19 [Internet]. 2020. [cited May 18, 2020]. Available from: http://www.arpensp.org.br/?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=OTQzNDc=#_ftn7.
31. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
32. Souza NKVM, Ramalho GG, Maldonado TC, Viegas AM, Laura B, Daniel N et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(6): e00115320. Dói: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115320>.
33. Ferreira GM, Oliveira IC, Cândido EL, Moreira MRC. Falsas terapêuticas contra COVID-19 veiculadas em redes sociais. In: Machado MCFP (org). *Saúde Pública no século XXI: pandemia de COVID-19.* [Internet]. 2020. [cited Mar 07, 2021]. Available from: <https://editoraomnisscientia.com.br/editora/livros/04301018.pdf>.
34. Zhang J, Xie B, Hashimoto K. Current status of potential therapeutic candidates for the COVID-19 crisis. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:59-73.
35. Yazdany J, Kim, AHJ. Use of hydroxychloroquine and chloroquine during the COVID-19 pandemic: What every clinician should know. *Ann Intern Med.* 2020; 172(11):754-5. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1334>.
36. Conselho Federal de Medicina (BR). Processo-consulta CFM N° 8/2020 – Parecer CFM N° 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina [Internet]. 2020. [cited May 15, 2020]. Available from: <https://www.reumatologia.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/PROCESSO-CONSULTA-CFM-n%C2%BA-8.2020.pdf>.
37. Sociedade Brasileira de Infectologia (BR). Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19: Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia [Internet]. 2020. [cited May 19, 2020]. Available from: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/05/97a9b85bc883622481e642a4714063027e35084002b20f7c48851d05bc3e20e4.pdf>.
38. Ministério da Saúde (BR). Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 [Internet]. 2020. [cited May 20, 2020]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf>.
39. World Health Organization (WHO). Solidarity therapeutics trial produces conclusive evidence on the effectiveness of repurposed drugs for COVID-19 in record time [Internet]. 2020. [cited May 20, 2020]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-10-2020-solidarity-therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-drugs-for-covid-19-in-record-time>.
40. Tuite AR, Fisman DN. Reporting, epidemic growth, and reproduction numbers for the 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) epidemic. *Ann Intern Med.* 2020; 20:35-38.
41. Diaz-Quijano FA, Rodríguez-Morales AJ, Waldman EA. Translating transmissibility measures into recommendations for coronavirus prevention. *Rev Saúde Pública.* 2020; 54:43. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002471>.

Recebido em setembro 2020.

Aceito em março 2021.