

COVID-19 e desinformação: notas sobre o serviço brasileiro “Saúde sem *Fake News*” e seu leitor

Fabiana Komesu^{*}

Juliana Renata Pereira da Costa^{**}

Ana Cláudia Bertini Ciência^{***}

Cícero da Silva^{****}

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar o conteúdo temático do serviço de checagem de fatos *Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde, no contexto da COVID-19. O estudo fundamenta-se em pressupostos dos Estudos de Letramentos. A pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, priorizou um conjunto de 86 *posts* sobre o novo coronavírus. Os resultados apontam para um perfil de leitor de redes sociais preocupado com a doença e que precisa confrontar crenças e evidências científicas. O serviço aparece como política que contribui para educação científica no enfrentamento da desinformação e *fake news*.

Palavras-chave: Letramentos. Desinformação. COVID-19.

Abstract: The objective of this paper is to analyze the thematic content of Brazilian fact-checking service “Saúde sem Fake News” from the Ministry of Health during the COVID-19 pandemic. The theoretical framework is based on the Literacy Studies. The approach is based on qualitative and interpretative methods, concerning 86 Internet posts about the new coronavirus. The results findings show a digital media reader profile who at the same time is concerned about the disease and has to confront personal beliefs against scientific evidence. The health fact-checking service is highlighted as a policy of importance in scientific education and debunking disinformation and fake news.

Keywords: Literacies. Disinformation. COVID-19.

* Professora doutora do Departamento de Estudos Linguísticos e Literários e do Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Estadual Paulista (UNESP). São José do Rio Preto-SP. <http://orcid.org/0000-0002-3820-1559> / E-mail: fabiana.komesu@unesp.br.

** Mestranda do Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Estadual Paulista (UNESP). São José do Rio Preto-SP. <http://orcid.org/0000-0003-1415-5022> / E-mail: juliana.renata@unesp.br.

*** Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Estadual Paulista (UNESP). São José do Rio Preto-SP. <http://orcid.org/0000-0001-6327-3805> / E-mail: ana.ciencia@unesp.br.

**** Professor doutor do Programa de Pós-Graduação em Linguística e Literatura (PPGLIT) da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). Tocantinópolis-TO. <http://orcid.org/0000-0001-6071-6711> / E-mail: cicolinhas@yahoo.com.br.



Resumen: El objetivo de este artículo es analizar el contenido temático del servicio de fact-checking “Saúde sem Fake News” del Ministerio de la Salud de Brasil en el contexto de la COVID-19. El estudio se fundamenta en los conceptos de los Estudios de Literacidad. La pesquisa, de abordaje cualitativo y cuantitativo, se ha basado en 86 postajes en internet sobre el coronavirus. Los resultados apuntan para un perfil de lector de redes sociales preocupado con la enfermedad pero que necesita confrontar creencias personales con evidencias científicas. El servicio de chequeo se muestra como una política que contribuye para la educación científica en el enfrentamiento de la desinformación y fake news.

Palabras clave: Literacidades. Desinformación. COVID-19.

Introdução

A COVID-19¹ – declarada pandemia, doença epidêmica de ampla disseminação, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11/3/2020 (OPAS, 2022) – contabilizava, até 20/8/2022, 595.530.538 casos de contaminados e 6.452.539 mortos no mundo, segundo dados da Johns Hopkins University & Medicine (JHU, 2022). O Brasil aparecia como o segundo país com maior número de mortos (682.358, antecedido apenas pelos Estados Unidos, com 1.041.131 óbitos) e terceiro em contaminados (34.264.237, atrás dos Estados Unidos, com 93.632.907, e da Índia, com 44.327.890 de infectados) (JHU, 2022).

Embora o cenário epidemiológico tenha melhorado ao longo do tempo, com redução nos números de contaminados e óbitos em decorrência da COVID-19 e ampliação da cobertura vacinal², o surgimento de novas variantes, bem como a eclosão

¹ Como é sabido, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) denominou a doença causada pelo novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) de COVID-19, acrônimo para *Corona Virus Disease*, sendo 19 a referência ao ano de 2019, quando os primeiros casos surgiram em Wuhan, na China. Trata-se de doença de espectro clínico variável, de casos assintomáticos a sintomas gripais, chegando à pneumonia grave e a problemas respiratórios que podem levar à morte.

² A vacinação, uma das importantes medidas de controle da transmissão, teve início em dezembro de 2020 em diferentes países. No Brasil, até 20/8/2022, foram aplicadas 468.934.118 doses, sendo que 171.298.784 pessoas (80,59% da população) tinham sido completamente vacinadas (JHU, 2022). Os números da Johns Hopkins University & Medicine (2022) também apontavam que até aquela data a China havia vacinado completamente 1.268.285.000 de seus cidadãos (89,83% da população), seguida da Índia (938.911.858 pessoas ou 68,03% da população), dos Estados Unidos (223.684.995 pessoas ou 67,89% da população) e da Indonésia (170.558.244 pessoas ou 62,35% da população). Proporcionalmente, os dez países que tinham maior cobertura vacinal até o momento eram, respectivamente, Malta, com 106,55% da população completamente vacinada (o que significa dizer que pessoas residentes fora daquela localidade também tinham recebido vacina), seguida de Samoa (101,41%), de Brunei (99,67%), dos Emirados Árabes Unidos (99,01%), Catar (95,63%), Chile (92,32%), China (89,84%), Cuba (88,14%), Butão (87,36%) e Portugal (87,33%). Com base nesse critério, o Brasil (80,59% da população vacinada, como dito) aparecia em 32ª colocação (JHU, 2022).

de casos em Pequim e Xangai, na China, em abril de 2022, ainda é motivo de preocupação. Considerando que um terço da população mundial (principalmente entre países mais pobres) ainda não estava imunizada contra COVID-19 (pelo menos até abril de 2022), a OMS recomendou aos governos a manutenção de investimentos em políticas públicas de saúde, com medidas de combate à disseminação do SARS-CoV-2, como testagem da população, intensificação de campanhas de vacinação, produção de pesquisas e gerenciamento das redes de saúde voltadas ao atendimento da população (UN, 2022).

Assim, pode-se afirmar que a pandemia da COVID-19 não acabou, como atestado pela circulação de variantes como Ômicron e outras que continuam a infectar cidadãos em várias partes do mundo e no Brasil (JHU, 2022), ainda gerando mortes. Apesar desse cenário, o Ministério da Saúde brasileiro publicou a Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022, em que declara “o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)” no país (BRASIL, 2022, p. 1), com revogação da Portaria GM/MS nº 188 (BRASIL, 2020). As consequências decorrentes desta Portaria nº 913/2022 fragilizam ações de prevenção e combate ao novo coronavírus no Brasil.

O impacto dessa severa crise sanitária foi sentido e continua reverberando em diferentes dimensões sociais. No âmbito da educação, a pandemia pareceu, por exemplo, ter acelerado um projeto em curso de educação à distância, ao mesmo tempo em que acentuou desigualdades sócio-historicamente estruturadas de acesso às aulas, como discutido por Assis, Komesu e Fluckiger (2020, p. 13). A ausência de infraestrutura em escolas (computadores ou outros dispositivos móveis que pudessem ser compartilhados com os alunos para uso doméstico); a ausência de infraestrutura doméstica para a realização de atividades escolares – apenas para citar dois aspectos fundamentais na manutenção de aulas a distância – expõem o que muitos podem considerar como “exterior” à formação acadêmico-científica, mas que os estudos de letramentos, como discutido a seguir, assumem como constitutivo dos usos sociais da leitura e escrita e dos sujeitos.

Com base, pois, em pressupostos dos Estudos de Letramentos, este artigo tem como objetivo principal analisar o conteúdo temático tratado pelo serviço de checagem de fatos *Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde, na pandemia da COVID-19 no Brasil, considerando critérios como rumor, conteúdo estigmatizado e teoria da conspiração, elaborados a partir dos estudos de Islam *et al.* (2020) e Galhardi *et al.* (2020), adiante apresentados. O estudo, de cunho interpretativo, cuja abordagem é qualitativa e quantitativa, é formado de um conjunto de 86 produções textuais verbo-visuais (*posts*) sobre o novo coronavírus, publicadas de 29/1/2020 a 17/7/2020 e então disponíveis para acesso público e gratuito na página eletrônica do serviço. Interessa-nos problematizar como esse conteúdo temático advém da correlação com outros temas/assuntos sócio-historicamente enunciados, nas discursividades em disputa que constituem a linguagem.

Na primeira seção, o artigo aborda, de uma perspectiva dos Estudos de Letramentos, a importância do leitor e de sua formação no combate a notícias falsas e enganosas. Na segunda seção, apresenta o serviço de checagem de fatos *Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde para, na sequência, discutir os dados. Nas considerações finais, busca sistematizar uma reflexão sobre o perfil do leitor do serviço de checagem de fatos no contexto de desinformação e *fake news*.

Fundamentação teórica

Galhardi *et al.* (2022) observam que, à medida que a pandemia da COVID-19 avançava no Brasil, a proliferação de notícias falsas sobre vacina também se alastrava, se comparada a notícias falsas ou enganosas sobre outros temas de interesse da saúde pública. Segundo os autores, foi desse modo que a questão da chamada hesitação vacinal foi amplificada, em meio a um movimento negacionista e de politização da vacina. “O infodêmico de notícias falsas atinge massas populacionais que apresentam pouca resistência e não conseguem se defender da enxurrada de desinformação que recebem diariamente pelo celular”, avaliam os autores (GALHARDI *et al.*, 2022, p. 1856).

Se, no período inicial da pandemia, as notícias falsas estavam concentradas no compartilhamento, em redes sociais digitais, de informações sobre métodos caseiros de prevenção e cura da doença, ou ainda golpes bancários, golpes/arrecadações para instituições de pesquisa e a veiculação de que a COVID-19 seria uma estratégia política – como discutido em outro artigo por Galhardi *et al.* (2020), com base em estudo realizado no período de 17/3/2020 a 10/4/2020, com dados extraídos do *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram* – esse cenário foi sendo modificado, conforme a campanha de imunização pela vacina progredia no mundo e também no Brasil.

O problema das *fake news* sobre COVID-19 foi qualificado por Galhardi *et al.* (2020, p. 4202) como “uma segunda mazela pandêmica”, uma vez que o impacto da disseminação desses conteúdos não se dá apenas com base no (des)conhecimento da população sobre o assunto – o que faria com que os cidadãos tivessem “pouca resistência” à epidemia de informações falsas ou enganosas sobre a COVID-19 (à infodemia) –, mas também no descrédito de instituições científicas, com prejuízo para a educação científica.

Galhardi *et al.* (2020) avaliam que a melhor abordagem no enfrentamento da COVID-19 é o debate público, com desenvolvimento orientado de uma consciência social sobre os impactos das *fake news* e da desinformação.³ Consideram que é papel do cidadão conferir o conteúdo propagado, ao mesmo tempo em que as instituições devem trabalhar pela promoção de informações de qualidade e que sejam de acesso público.

Essa percepção dos pesquisadores brasileiros é também a de outros, no mundo (cf. WARDLE; DERAKHSHAN, 2017; MARTENS *et al.*, 2018; HOUSE OF COMMONS, 2019; SIAROVA; STERNADEL; SZÖNYI, 2019; KOMESU; ALEXANDRE; SILVA, 2020). Islam *et al.* (2020), em grupo multidisciplinar formado de médicos, epidemiologistas e

³ Assis, Komesu e Pollet (2021, p. 14-15) distinguem *fake news* de desinformação, buscando, com base na revisão da literatura, qualificar *fake news* como “notícias falsas verificáveis” (numa concepção restrita do processo) e desinformação na “referência a informações verificáveis, mas também a estratégias de fabricação e manipulação de notícias; estratégias de produção do verossímil em certas atividades de publicidade e propaganda que exploram os limites do verossímil para constituírem o valor de troca, por exemplo, de uma mercadoria; ou, ainda, a estratégias de linguagem como a sátira e a paródia” (numa concepção ampla do processo). Assumimos, pois, com as autoras, essa distinção entre os conceitos, com o olhar voltado para o fenômeno da desinformação sobre a COVID-19.

sociólogos, examinaram rumores (entendidos como conteúdo não provado cientificamente, disseminados, entretanto, como verdadeiros e semelhantes a “boatos”), comentários estigmatizados (colocações estereotipadas e preconceituosas contra outros povos e culturas) e teorias da conspiração (elucubrações que associam origens, causas e consequências da COVID-19 a interesses escusos) que circularam em 87 países, em plataformas *on-line* (incluindo agências de checagem de fatos) no período inicial da pandemia de COVID-19, de dezembro de 2019 a abril de 2020. Do total de informações checadas, 82% delas eram falsas.

A exemplo de Galhardi *et al.* (2020), os autores recomendam uma discussão orientada por governos e outras agências, na investigação de padrões de rumores, comentários estigmatizados e teorias da conspiração nas diferentes culturas, no desenvolvimento de meios de comunicação apropriados ao enfrentamento da COVID-19 nos respectivos países (ISLAM *et al.*, 2020).

A investigação do processo de desinformação e *fake news* costuma colocar no centro da discussão a questão do leitor. Com efeito, a função social do leitor é frequentemente destacada num contexto de troca, compartilhamento e edição de informação em práticas letradas digitais (JENKINS; GREEN; FORD, 2014). Em se tratando de notícias falsas ou enganosas, Wardle e Derakhshan (2017, p. 22, tradução nossa) sublinham, de um ponto de vista dos estudos da Comunicação, a função do “intérprete” como um dos elementos do processo de desinformação, com o agente e a mensagem: “Quando a mensagem foi recebida por alguém, como eles interpretaram a mensagem? Que ação, se houver, tomaram?”.⁴ Na dinâmica de redes sociais digitais, dizem os autores, “todos são editores em potencial”,⁵ dados os modos de compartilhamento e os comentários que devem expor aceitação ou reprovação (com ataque), numa cultura de *likes* e cancelamentos que, não indiferente ao texto/mensagem e ao outro, busca também auto-confirmar crenças e emoções (BORGES; GAMBARATO, 2019).

⁴ No original: “When the message was received by someone, how did they interpret the message? What action, if any, did they take?”.

⁵ No original: “In an era of social media, where everyone is a potential Publisher [...]”.

O leitor de redes sociais digitais, sujeito da linguagem, não seria, entretanto, um decodificador passivo, aquele que apresentaria “pouca resistência” a *fake news* e cuja única habilidade se restringiria à interpretação de sinais gráficos da escrita e de outros constitutivos de textos multimodais (KOMESU; GALLI, 2014). De uma perspectiva dos Estudos de Letramentos, distanciamos-nos de um modelo autônomo de práticas sociais de escrita e leitura (STREET, 1984; 2014), segundo o qual a característica da “autonomia” estaria ligada, dentre outros aspectos, a habilidades individuais de codificação e decodificação, como as reconhecidas pela instituição escolar, para nos aproximar de um modelo ideológico, segundo o qual essas práticas emergem de relações de poder e autoridade das sociedades (STREET, 1984; 2014).

No caso da leitura, trata-se de concebê-la como atividade de caráter social e histórico – dependente da leitura de outros textos e da relação (de proximidade ou distanciamento) com outros sujeitos –, não restrita a possibilidades de interação/contato apenas empírico, mas aberta à interação/ao diálogo em sentido amplo. Na consideração de Assis, Komesu e Pollet (2021, p. 26), “o que leitor pode/consegue ler não é resultante de opinião pessoal ou da opinião dos que lhe são próximos, mas de ‘injunções que lhe foram impostas’ (POSSENTI, 2010, p. 15) sócio-historicamente, mesmo que de maneira indireta.”.

Desse ponto de vista, o que o leitor pode/consegue ler não é de interesse individual, mas sempre e inevitavelmente de caráter social e histórico. O uso de diferentes plataformas digitais (tomadas como gratuitas, uma vez que não há pagamento no ato da criação do perfil) faz com que o leitor as assuma como “território livre”, com potencial de democratizar acesso, busca, produção e circulação (dos sentidos) da produção textual, segundo um movimento mais ágil e prazeroso do que aquele executado, por exemplo, no ambiente escolar, em que também há (demanda institucional alheia de) acesso, busca, produção e circulação da produção textual.

O leitor de redes sociais digitais quase sempre desconhece que plataformas digitais são dependentes da extração de dados. O funcionamento das redes sociais digitais é um “poder afável”, nas palavras de Han (2018), em sua crítica ao regime

neoliberal que promove o estreitamento entre liberdade e exploração dos sujeitos⁶. O leitor de redes sociais digitais parece ainda “desconhecer” que a leitura como atividade sócio-histórica não pode se dar a uma só voz – a dele, que determinaria os sentidos. Ao contrário do que se diz sobre filtros-bolha e câmaras de eco, em que apenas a opinião do próprio usuário de redes sociais digitais reverberaria nas redes, já que outras opiniões diferentes ou adversárias seriam desautorizadas e nelas não circulariam, é impossível erigir esse tipo de compartimento que isolaria os sujeitos da heterogeneidade constitutiva da linguagem. Ao supostamente escolher o que pode ser dito/lido, dizeres outros constituem, por negação ou polêmica (cf. CORRÊA, 2020), práticas sociais letradas, segundo relações de poder e autoridade que não são da ordem de um controle individual.

No processo de desinformação sobre a COVID-19, observa-se, por exemplo, um “atravessamento” de práticas de letramento que enaltecem o uso de tecnologias digitais como aparente solução para democratização do “conhecimento” sobre a doença, de uma maneira entendida como menos institucionalizada e mais popular. O compartilhamento de métodos caseiros no período inicial da pandemia foi justificado por muitos como cuidado consigo mesmo e com os mais próximos. Na atualidade, é o debate sobre a vacinação de adultos, jovens e crianças que ganha espaço em grupos de redes sociais digitais. Há a questão da velocidade da disseminação da novidade da informação por meio dessas redes, com produção de resposta quase imediata, acessível ao outro leitor em termos de linguagem (sem jargão médico) e em termos financeiros (sem custos médicos e hospitalares), dispendiosos para uma grande parcela da população no Brasil e no mundo.

Não obstante, *outras vozes podem ser* ouvidas/lidas na “bolha”: a da negação de métodos e resultados científicos; a da celebração de métodos alternativos; e também a da confrontação de instituições como a escola e a universidade, cujo acesso foi ao leitor dificultado de modo acentuado na pandemia; a da crítica aos governantes e

⁶ Apesar de o Marco Civil da Internet – Lei nº. 12.965/2014 (BRASIL, 2014) – e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei nº. 13.709/2018 (BRASIL, 2018) – coibirem o uso indiscriminado de dados pessoais e buscarem garantir ao cidadão direito de estar ciente sobre a finalidade do tratamento de suas informações, muitos desconhecem a legislação.

representantes da grande imprensa que esconderiam “a verdade” por interesses corruptos; a da necessidade de se ter recursos financeiros num momento em que o desemprego e a miséria são acontecimentos globais, ainda que mais notórios em países desiguais como o Brasil.

A função social do leitor demanda, pois, em tempos de COVID-19 (e além), competências de letramentos digitais e letramentos científicos que permitam, ao mesmo tempo, compreensão do funcionamento das redes sociais digitais e distinção de ciências e não ciências, entendimento de ciências e suas aplicações, com avaliação de seus riscos e benefícios, discernimento sobre sua natureza e relações com práticas culturais (NORRIS; PHILLIPS, 2003). Em países como o Brasil, o crescente uso de redes sociais digitais é frequentemente associado ao *déficit* da educação e a problemas decorrentes das (ausência de) competências do leitor, como se tratasse de questão própria de cada indivíduo e não de políticas públicas de formação acadêmico-científica, voltadas para a educação científica dos cidadãos.

Buscamos, com base nos Estudos de Letramentos, colocar em evidência que o que é tomado como “exterior” é radicalmente constitutivo de práticas sociais letradas. A formação acadêmico-científica do leitor de redes sociais digitais mostra-se como de fundamental relevância no combate à desinformação. Sendo assim, é de se esperar que governos apresentem iniciativas vinculadas à educação formal e informal, no tocante a temas fundamentais como saúde, conforme recomendado por organismos internacionais em diferentes relatórios (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017; MARTENS *et al.*, 2018; HOUSE OF COMMONS, 2019). Nesse contexto de recomendações institucionais, em que a função social do leitor tem destaque, é que emerge o serviço de checagem de fatos do Ministério da Saúde, Saúde sem *Fake News*.

Procedimentos metodológicos

Neste estudo, analisa-se o conteúdo temático tratado pelo serviço de checagem de fatos Saúde sem *Fake News* do Ministério da Saúde, na pandemia da COVID-19 no Brasil. Metodologicamente, a pesquisa é de cunho interpretativo, de abordagem

qualitativa e quantitativa (FLICK, 2009). A função social do leitor de redes sociais digitais é concebida no âmbito dos Estudos de Letramentos. O conjunto do material analisado é formado de 86 produções textuais verbo-visuais (*posts*) sobre o novo coronavírus, então disponíveis para acesso público e gratuito na página eletrônica do serviço *Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde. A realização da pesquisa seguiu os passos delineados a seguir.

Saúde sem *Fake News*: o serviço de checagem de fatos do Ministério da Saúde

Saúde sem *Fake News* foi um serviço de checagem de fatos (*fact-checking*) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.⁷ Por meio de um número de telefone, registrado como contato no aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp* (à época, 61 99289-4640), o cidadão podia enviar mensagens (escritas, com fotos ou vídeos, sonoras) recebidas em redes sociais digitais, para verificação da qualidade da informação em termos de veracidade ou falsidade. Segundo informações que constavam do próprio *site*, o procedimento de *fact-checking* era assim realizado:

- (1) equipe da área técnica do Ministério da Saúde analisava a mensagem recebida;
- (2) área técnica enviava resposta para a equipe multimídia do Ministério da Saúde;
- (3) equipe multimídia respondia publicamente à ocorrência, mediante elaboração de um texto com selo “Isso é *fake news*!” ou “Esta notícia é verdadeira”.

Finalizada a ocorrência, os textos eram publicados no Portal da Saúde e em perfis oficiais do Ministério da Saúde em outras redes sociais digitais. Segundo Cambricoli

⁷ Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/fakenews/>. Acesso em: 30 jan. 2021. A partir de janeiro de 2022, não era mais possível acessar a página eletrônica por meio do *site* do MS. O acesso ao serviço pôde ser realizado por meio do recurso *Wayback Machine*, da organização Internet Archive. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20210419124825/https://antigo.saude.gov.br/component/tags/tag/novo-coronavirus-fake-news>. Acesso em: 14 maio. 2022. Em dezembro de 2022, era possível acessar os títulos dos *posts*, mas não mais seu conteúdo. Oliveira e Komesu (2022) descrevem o histórico do serviço, na discussão da imagem de um leitor modelo projetada no período inicial do enfrentamento da pandemia.

(2018), no primeiro mês de existência (agosto de 2018), o serviço recebeu 1.597 consultas, das quais 310 eram falsas. Além das notícias enviadas pelos cidadãos, a equipe do Ministério monitorava, no período inicial do serviço, uma média diária de sete mil publicações, em busca de informações falsas que pudessem trazer prejuízos para a saúde da população (CAMBRICOLI, 2018).

Dados da pesquisa

Para este trabalho, foram selecionadas 86 produções textuais verbo-visuais (*posts*) sobre a COVID-19, publicadas de 29/1/2020 a 17/7/2020, o correspondente ao período de cobertura de checagens de informação sobre a doença⁸. Depois da postagem de 17/7/2020, o serviço não foi mais atualizado (pelo menos, até 30/1/2021)⁹ e consultas encaminhadas pelo número do *WhatsApp* não foram mais respondidas. Do conjunto, 83 *posts* receberam o selo “Isso é *fake news*!” e três (03), “Esta notícia é verdadeira”. Até 2020, conforme Costa (2020), as checagens do serviço tratavam de comentar assuntos diversos de saúde, da alimentação ao tabagismo, do uso de medicamentos à atuação de indústrias farmacêuticas, dentre outros. Com a explosão da pandemia, o serviço se voltou à orientação sobre a COVID-19.

A coleta foi registrada da seguinte maneira: cada tela em que o texto figurou teve *print* e foi “colada” e salva como imagem (PDF/PNG) em arquivo de editor de texto. Com esse procedimento, buscou-se preservar o modo como se privilegiou a disposição verbo-visual do texto para acesso do leitor. Pretendeu-se preservar o conjunto do material cuja

⁸ O conjunto do material foi coletado e organizado, com outros objetivos, por Costa (2020) e, posteriormente, por Oliveira (2021), sob orientação da Profª. Dra. Fabiana Komesu (Unesp, câmpus de São José do Rio Preto), com financiamento do CNPq/PIBIC (processo nº. 143637/2020-7).

⁹ Consulta à página eletrônica do serviço (em 30/4/2022) direciona o usuário a *link* referente aos serviços da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/saude-sem-fake-news>). Essa página tem título homônimo. Na descrição, esclarece-se ao usuário que se trata de “*espaço exclusivo para receber informações virais*, que serão apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente nesta (*sic*) espaço se são verdade ou mentira, bem como nas nossas redes sociais.” (destaques no original). As informações selecionadas têm como critério os serviços pertinentes à Secretaria de Saúde do DF e se distinguem do propósito de servir à população em âmbito nacional.

fonte, oriunda de textos de acesso público e gratuito na rede, sempre corre o risco de “desaparecer” (como de fato ocorreu), dado o rápido processo de obsolescência da internet.

Em seguida, o conjunto do material foi organizado segundo conteúdo temático, concebido como tema/assunto que advém da correlação com outros temas/assuntos sócio-historicamente enunciados. Assume-se, de uma perspectiva sócio-histórica dos estudos da linguagem, que esses temas/assuntos emergem do “diálogo” estabelecido na projeção de uma imagem de leitor que potencialmente terá acesso a esse conteúdo temático, por meio dos modos de circulação desses *posts* em redes sociais digitais, ao mesmo tempo em que há circulação de desinformação e busca de informação de qualidade. Para a classificação desse conteúdo temático das notícias pelo serviço classificadas como falsas, fundamentamo-nos nos estudos de Islam *et. al.* (2020) e Galhardi *et. al.* (2020) sobre *fake news* relacionadas à COVID-19, respectivamente, no mundo e no Brasil, chegando, assim, às seguintes categorias:

- (1) “rumor” (entendido como conteúdo não provado cientificamente, disseminado como verdadeiro), com destaque a “métodos caseiros de prevenção da COVID-19” e “métodos caseiros de cura da COVID-19”;
- (2) “conteúdo estigmatizado” (colocações estereotipadas e preconceituosas contra outros povos e culturas);
- (3) “teoria da conspiração” (elucubração que associa origens, causas e consequências da COVID-19 a interesses escusos).

Com base nessas três categorias, procurou-se levantar e comparar os principais conteúdos temáticos das postagens. Esse procedimento permitiu, adicionalmente, chegar a um perfil do leitor do serviço, levando-se em consideração como essa atividade verbal e social das postagens projeta, em seu “horizonte de visão” e numa conjuntura de infodemia, um perfil de leitor preocupado com a doença, ao mesmo tempo em que tem de confrontar crenças tomadas como pessoais e evidências científicas.

Análise e discussão dos dados

Na Tabela 1, são apresentados dados referentes ao conteúdo temático das principais *fake news* sobre COVID-19 comentadas pelo serviço *Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde:

Tabela 1: Conteúdo temático dos *posts* publicados de 29/1/2020 a 17/7/2020

Conteúdo Temático		Total em %
Rumor	72 dos 86 <i>posts</i>	86,7%
Conteúdo estigmatizado	08 dos 86 <i>posts</i>	9,7%
Teoria da conspiração	03 dos 86 <i>posts</i>	3,6%
Total	86 <i>posts</i>	100%

Fonte: Os autores (2022).

Na Tabela 2, o conteúdo temático “rumor”, definido por Islam *et al.* (2020) como o que não pode ser cientificamente comprovado, mas que é propagado como verdadeiro, é descrito de maneira circunstanciada, com destaque para observação de métodos caseiros de prevenção e cura da COVID-19, como os discutidos por Galhardi *et al.* (2020):

Tabela 2: Principais rumores sobre COVID-19 no período de 29/1/2020 a 17/7/2020

Conteúdo Temático		Total em %
Métodos caseiros de prevenção	23 dos 72 <i>posts</i>	31,9%
Métodos caseiros de cura	12 dos 72 <i>posts</i>	16,7%
Ocorrência de casos no Brasil	12 dos 72 <i>posts</i>	16,7%
Formas de transmissão da doença	07 dos 72 <i>posts</i>	9,7%
Ministério da Saúde	06 dos 72 <i>posts</i>	8,3%
Efeitos da doença	05 dos 72 <i>posts</i>	6,9%
Origem do vírus	04 dos 72 <i>posts</i>	5,6%
Outros	03 dos 72 <i>posts</i>	4,2%
Total	72 <i>posts</i>	100%

Fonte: Os autores (2022).

Na Figura 1,¹⁰ vemos um *post* em que o serviço do MS desmente a “notícia” de que café preveniria o coronavírus.

¹⁰ Embora as referências de todas as figuras sejam apresentadas ao final do trabalho, em dezembro de 2022, não era mais possível atualizar o *link* e ter acesso a cada *post*, considerando-se que o serviço *Saúde sem Fake News* foi descontinuado pelo Governo Federal.

Figura 1: Post do MS publicado em 10/4/2020



Fonte: Serviço Saúde sem *Fake News* (2020a).

O selo “Isto é Fake News!” (“O Ministério da Saúde adverte: essa notícia é falsa – não divulgue) aponta para uma “notícia” atribuída ao canal CNN, segundo a qual um médico chinês, suposto pioneiro no enfrentamento da doença naquele país, teria deixado arquivos em que demonstraria o potencial de substâncias químicas presentes no café para “afastar esse vírus em humanos”. O texto ainda “informa” que pacientes na China estariam sendo curados por esse método caseiro. O serviço de checagem de fatos do MS explica que a notícia é falsa, considerando que, à época de sua veiculação, várias pesquisas sobre o novo coronavírus já estavam sendo desenvolvidas, mas não havia, até então, “nenhum medicamento, substância, vitamina, alimento específico ou vacina” que efetivamente pudesse “prevenir a infecção pelo coronavírus (COVID-19)”. No mundo ocidental, a vacinação, medida de prevenção, teve início em 8/12/2020, no Reino Unido. No Brasil, a campanha de imunização foi iniciada em âmbito federal em 19/1/2021. Essa

notícia falsa sobre os benefícios do café na prevenção à COVID-19 circulou em outras línguas e foi desmentida por diferentes agências de checagem de fatos internacionais.

A análise do conjunto do material mostra, no período investigado, a prevalência de rumores relacionados a métodos caseiros de prevenção e cura da doença (correspondentes a 48,6% do total), além de boatos sobre a ocorrência de casos de COVID-19 no Brasil (16,7%), formas de transmissão (9,7%), seus efeitos (6,9%) e origem do vírus (5,6%). Na checagem dos métodos caseiros de prevenção, o serviço buscou desmentir a eficácia de receitas de chás; consumo de água quente e alho; gargarejo com água morna, limão e vinagre; manutenção da umidade da garganta; ingestão de vitaminas C e D; uso de “óleo consagrado” ungido por pastores. Na revisão de métodos caseiros de cura, houve críticas a óleos essenciais preparados por especialistas e ao consumo de coco e de uma mistura de mel e uísque.

O estudo de Islam *et al.* (2020, p. 1622), em período que recobre parte do investigado neste artigo, também mostrou a prevalência de rumores sobre métodos de prevenção e controle da infecção, semelhantes aos propagados no Brasil, como consumo de alho e vitaminas C e D. Foram ainda encontrados boatos relacionados à doença, à transmissão e à mortalidade do vírus. Como comentado, no processo de desinformação sobre a COVID-19, o compartilhamento de métodos caseiros de prevenção e cura é justificado pelo cuidado do leitor consigo mesmo e com os mais próximos. É uma resposta ao acontecimento da doença e a seus potenciais impactos sobre os sujeitos. Receber a informação de alguém em quem se confia, de que um chá com ingredientes naturais teria efeito preventivo contra a doença, produz no leitor um sentimento de que aquela novidade deve ser compartilhada também com outros (“Compartilhe esta mensagem com seus amigos e familiares”), de maneira urgente, como discutido por Vosoughi, Roy e Aral (2018) na caracterização de *fake news*.

Da perspectiva do leitor, há índices importantes a serem observados no processo de leitura do *post* falso: (i) trata-se de um texto que “parece” notícia, numa narrativa que envolve fontes de autoridade (médico, canal de notícias internacional) e a jornada do “herói” (com chamado ao desconhecido, provação, morte, mas também revelação de algo inédito) num momento em que muitos buscavam entender o que se passava com a

doença; (ii) há referência a nomes de substâncias químicas existentes; (iii) o conteúdo temático é evocado num contexto mais imediato de urgência de informação: no final do mês de março de 2020, quando o texto circulava em redes sociais digitais, a China tinha aproximadamente 82 mil infectados e 3.300 óbitos. O Brasil figurava à época com quatro mil infectados e 136 mortes¹¹; (iv) o contexto sócio-histórico mais amplo da leitura é o da desconfiança de instituições tradicionais (pós-verdade).

O serviço *Saúde sem Fake News* se dedicou ainda a desmentir rumores de ocorrências de casos, à época, não confirmados no Brasil. Vejamos a Figura 2:

Figura 2: Post do MS publicado em 27/2/2020



Fonte: Serviço Saúde sem *Fake News* (2020b).

O texto que está sendo desmentido pelo serviço apresenta números precisos para diferentes estados do País (por exemplo, “SP: 33898” (casos); a exceção é a menção ao suposto número de casos no estado do Maranhão), o que indicaria um cômputo rigoroso

¹¹ Disponível em: <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/noticia/2020/03/30/e-fake-que-cale-tem-substancias-que-combatem-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 21 ago. 2022.

em curso (sem referência, entretanto, à fonte produtora). Assim, “centenas ou milhares” de casos já teriam sido confirmados no Brasil, produzindo pânico. O texto falso teria a função explícita de alertar a população (“Despertem!”). O compartilhamento gerado pelo número de cliques, com a monetização que gera lucro para empresas especializadas, é desconsiderado pelo usuário, preocupado em ter acesso a informações de qualidade.

O serviço de checagem de fatos do MS explica na sequência do texto do *post* que o primeiro caso de COVID-19 foi oficialmente registrado em 26/2/2020, na capital paulista. À época, a China ainda concentrava o maior número de casos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), citada pelo serviço, eram “81.109 casos de coronavírus no mundo, sendo que 78.191 foram na China.”. O serviço Saúde sem *Fake News* sugere ao leitor que o acompanhamento das informações sobre o novo coronavírus seja feito por meio do Boletim Epidemiológico publicado na plataforma do Ministério.

Dentre os rumores encaminhados para checagem, houve ainda os que envolviam o Ministério da Saúde e supostos pronunciamentos que teriam sido feitos pelo então Ministro Luiz Henrique Mandetta (DEM-MS) e pelo Ministro sucessor, general Eduardo Pazuello, a respeito da doença. Trata-se de manipulação que não aparece assinalada nos estudos de Islam *et al.* (2020) e de Galhardi *et al.* (2020). De um ponto de vista institucional, configura um cuidado com a validação (ou não) de um pronunciamento da voz institucional. Mostra o esforço de preservar a imagem pública dos representantes no combate à COVID-19 e também em meio a vozes que contestariam essa autoridade.

Dentre os conteúdos estigmatizados, correspondentes a 9,7% das *fake news* analisadas pelo serviço do Ministério da Saúde, estão imagens descontextualizadas atribuídas à China e a chineses, com crítica à ausência de transparência daquele país na divulgação de notícias sobre a doença e reforço de estereótipo preconceituoso sobre como os chineses comercializariam produtos para o restante do mundo e seriam consumidores de animais silvestres. A China buscaria, em seu “mais alto nível de tribunal”, autorização para “matar os mais de 20.000 pacientes com coronavírus para evitar a disseminação do vírus”. Vejamos a Figura 3:

Figura 3: Post do MS publicado em 02/3/2020



Fonte: Serviço Saúde sem Fake News (2020c).

Há apresentação de uma lógica de cadeia alimentar, popularmente conhecida (cobras comem morcegos que carregam o vírus no corpo; chineses comem cobras/serpentes), e a partir da qual a fonte do novo coronavírus teria sido identificada. O vídeo que mostra imagens de telhados infestados de morcegos (produzido por quem? Quando?), supostamente na China, seria a evidência do dito. À época, o serviço de checagem de fatos do MS explicou que não existia “nenhuma comprovação científica” de que o novo coronavírus teria vindo de animais¹². Reforçou que a transmissão ocorria (ocorre) pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, indicando na sequência cuidados básicos de higiene para mitigar a contaminação.

¹² Em março de 2021, a OMS divulgou relatório desenvolvido por cientistas da China e de outras localidades do mundo, em que a origem natural da epidemia (a passagem do vírus do morcego para um mamífero intermediário e desse para o ser humano) se mostrou como a hipótese explicativa mais provável. disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>. Acesso em: 21 ago. 2022.

A visão estigmatizada daquele país asiático e do “vírus chinês” foi amplamente propagada por políticos como o então presidente norte-americano Donald Trump, como analisado por Viala-Gaudefroy e Lindaman (2020). No Brasil, o então Ministro da Educação, Abraham Weintraub, em tuíte publicado em 4/4/2020 (depois apagado), insinuou que a China poderia se beneficiar propositalmente da crise mundial decorrente do novo coronavírus¹³. Na Nota técnica n.º. 31, publicada em maio de 2021, a Rede de Pesquisa Solidária avaliou como as críticas à CoronaVac (e à empresa chinesa Sinovac), feitas pelo presidente da República, Jair Bolsonaro (Partido Liberal), e por outros políticos tinham/têm o potencial de afetar a campanha de vacinação contra a COVID-19, com fortalecimento de grupos antivacina. O preconceito e a xenofobia decorrentes da pandemia (mas não somente) fizeram com que a OMS emitisse advertência a países que estavam promovendo ou viessem a promover estigma ou discriminação contra outros povos e culturas, ainda em período inicial da pandemia no mundo (30/1/2020).

Teorias da conspiração apareceram em menor número no Brasil à época, o correspondente a 3,6% do total dos *posts* produzidos pelo serviço *Saúde sem Fake News*, com notícias falsas sobre como o governo brasileiro estaria escondendo números da doença ou ainda sobre a utilização do aplicativo do Sistema Único de Saúde (SUS) para roubo de dados, como podemos observar na Figura 4:

¹³ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/weintraub-usa-cebolinha-da-turma-da-monica-para-fazer-chacota-de-chineses.shtml>. Acesso em: 21 ago. 2022.

Figura 4: Post do MS publicado em 23/3/2020



Fonte: Serviço Saúde sem Fake News (2020d).

Segundo o texto falso, num tom interlocutivo de proximidade, o uso do aplicativo permitiria ativação de microfone do aparelho celular, ativação de sua localização, acesso a arquivos e a lista de contatos, dentre outras ações, como se fosse um *software* “espião”. O serviço de checagem de fatos do MS explica que o aplicativo do SUS-COVID-19 foi criado com “todos os padrões de segurança”, prezando pela confidencialidade dos dados dos usuários. De acordo com o relatório do *Painel TIC-COVID-19*, segunda edição (2020, p. 21), “governos de diversos países adotaram estratégias de uso das tecnologias digitais no enfrentamento à pandemia”, a exemplo de aplicativos para autodiagnóstico e rastreamento de contatos, com demanda de uso intensivo de dados. Parte das teorias conspiratórias emerge, pois, de questões sensíveis ao leitor, decorrentes dos conflitos entre demanda/exposição e proteção de dados, cuidado e vigilância, sujeição institucional e liberdades individuais.

A Tabela 3 mostra, a seguir, o quantitativo de produções textuais verbo-visuais (*posts*) apresentadas pelo serviço *Saúde sem Fake News* no período:

Tabela 3: Quantitativo de *posts* mês a mês no período de 29/1/2020 a 17/7/2020

Mês	Quantidade	Total em %
Janeiro	15	17,4%
Fevereiro	28	32,6%
Março	28	32,6%
Abril	11	12,8%
Maiο	02	2,3%
Junho	01	1,2%
Julho	01	1,2%
Total	86	100%

Fonte: Os autores (2022).

Nos meses de fevereiro e março de 2020, observa-se maior oferta do serviço ao leitor. No dia 23/3/2020, foram apresentadas 12 checagens, maior número registrado por dia do serviço (nos dias 30/1/2020, 06/2/2020 e 27/2/2020 foram publicados nove *posts*/dia). A partir de abril de 2020, há queda no número de publicações mensais. Até o final daquele mês, secretarias estaduais de Saúde confirmariam 87.187 casos, com mais de seis mil mortes¹⁴ no Brasil. Em 20/7/2020, três dias depois da última checagem publicada pelo serviço, sobre alimentação e *fake news*, o Brasil passava de 80 mil mortes por COVID-19, com 2.121.645 infectados¹⁵. Esses números expressivos, associados a uma cultura cada vez mais frequente de se buscar informação em redes sociais digitais, deveriam justificar a relevância da continuidade de um serviço de checagem de fatos na área da saúde, em tempos de pandemia e além.

Considerações finais

¹⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/30/casos-de-coronavirus-e-numero-de-mortes-no-brasil-em-30-de-abril.ghtml>. Acesso em: 21 ago. 2022.

¹⁵ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/20/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-20-de-julho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 21 ago. 2022.

Neste artigo, buscamos analisar o conteúdo temático tratado pelo serviço de checagem de fatos *Saúde sem Fake News* do Ministério da Saúde, na pandemia da COVID-19 no Brasil, considerando critérios como rumor (com métodos caseiros de prevenção e de cura da COVID-19), conteúdo estigmatizado e teoria da conspiração, elaborados a partir dos estudos de Islam *et al.* (2020) e Galhardi *et al.* (2020). Com base em 86 *posts* publicados de 29/1/2020 a 17/7/2020, avaliamos como esse conteúdo temático advém da correlação com outros temas/assuntos sócio-historicamente enunciados na linguagem.

O serviço de checagem de fatos é reconhecido por inúmeros organismos internacionais como importante ação de enfrentamento da desinformação, com potencial para corroborar a formação acadêmico-científica na educação formal de leitores, como discutido por Komesu, Alexandre e Silva (2020). O leitor desse serviço, usuário de redes sociais digitais, é projetado como o que potencialmente pode findar o processo de troca, compartilhamento e edição de notícias falsas ou enganosas, no discernimento entre falso e verdadeiro na/da linguagem. O processo da leitura no contexto da desinformação, com uso de tecnologias (d)e redes sociais digitais, mostra-se, entretanto, complexo, como problematizado por Assis, Komesu e Pollet (2021), para quem o sujeito tem de lidar não com a neutralidade da informação (na decisão sobre o que é falso/verdadeiro), mas com a opacidade da linguagem e com o “atravessamento” de uma ‘exterioridade que está no interior do sujeito”, na menção que as autoras fazem aos estudos de Authier-Revuz (1990, p. 29 apud ASSIS; KOMESU; POLLET, 2021, p. 24).

A análise do conteúdo temático das postagens do serviço de checagem de fatos *Saúde sem Fake News*, no período de 29/1/2020 a 17/7/2020, mostrou o trabalho de checagem de rumores, correspondente a 86,7% dos *posts* falsos analisados, seguido de conteúdo estigmatizado (9,7%) e teorias da conspiração (3,6%). Dentre os principais rumores sobre COVID-19 avaliados pelo serviço, no período, encontravam-se métodos caseiros de prevenção (31,9%) e cura (16,7%) da doença.

Nesse cenário em que prevalece a tentativa de mostrar ao leitor do serviço o processo de desinformação e *fake news* sobre COVID-19, emerge uma imagem de leitor preocupado com a novidade da doença e a iminência de sua chegada ao País (a seu

Estado, a sua cidade, a sua casa). Permite, ao mesmo tempo, evidenciar que o problema da desinformação não é a notícia falsa propriamente dita, mas a que pode, pôr diálogo amplo com outros textos/sujeitos, ser lida como verdadeira, fundamentada na sabedoria popular (de chás e café), em crença religiosa (dos óleos consagrados), em certo conhecimento de base escolar (ingestão de vitaminas, uso de óleos essenciais, cadeia alimentar), mas também em preconceitos (estigma contra outros povos e culturas) e na suspeição da imparcialidade dos órgãos públicos e seus representantes (sempre passíveis de investigação). Este estudo buscou, pois, mostrar como o “exterior” ao texto/sujeito lhe é constitutivo. Os critérios utilizados neste estudo poderiam se estender à investigação do processo de desinformação e *fake news* sobre a vacina contra a COVID-19, considerando, com Galhardi *et al.* (2022), o prejuízo social para campanhas de isolamento social e vacinação.

Se práticas sociais de escrita e leitura não podem ser reduzidas a habilidades individuais de codificação/decodificação, tampouco é possível assumir que procedimentos como o de atribuição de selos “Isso é *fake news*!” ou “Esta notícia é verdadeira” seriam suficientes para promover o almejado deslocamento da desinformação para a informação de qualidade – da opacidade para a transparência dos sentidos, como se a linguagem fosse assim constituída. O processo demanda uma abordagem multidimensional (EUROPEAN COMMISSION, 2018), do qual se destaca uma ação específica – a do serviço de agências de checagem de fatos –, na relação com outras que seriam também relevantes, a exemplo de políticas de enfrentamento da desinformação e das *fake news* assumidas como políticas de Estado.

Supostamente encerrado em “bolhas”, nas quais teria contato apenas com assuntos de seu interesse próprio, o leitor das redes sociais digitais acredita poder dialogar apenas consigo mesmo ou com quem deliberadamente escolheu conversar. Corrêa (2020, p. 75) trata de um “leitor solipsista” que emerge em meio a práticas letradas digitais, o que “atribui aos outros [...] o papel de partícipes da única mente pensante (a do próprio sujeito)”. O fato de tentar apagar diferenças na busca de uma “suposta comunidade homogênea e plena de compreensão” em redes sociais digitais não implica, segundo o autor, apagamento do dialogismo e da heterogeneidade constitutiva da

linguagem. Ao contrário, “o território ocupado pelo mesmo, pelo que é conhecido, onde costuma refugiar-se o solipsista (e a leitura solipsista) é, pois, justamente aquele em que o outro se mostra de forma mais contundente” (CORRÊA, 2020, p. 79). O sujeito é, assim, interpelado a se confrontar com outros, o que evoca medo, angústia, ansiedade, dúvidas, ódio.

Um serviço de checagem de fatos não pode resolver todas essas questões. As principais críticas a esse tipo de serviço recaem sobre o fato de que sua eficácia é limitada e os poucos resultados chegam tarde ao usuário (WEISS, 2017). Mas é, como dissemos, uma dentre as ações de combate à desinformação, constituindo-se, sobretudo, como ação de combate contra uma doença que tinha, até o final do mês de abril de 2022, feito mais de 663 mil mortos e trinta milhões de contaminados apenas no Brasil. O serviço de checagem de fatos tem o potencial de promover vida saudável, no auxílio a leitores de redes sociais digitais, a profissionais de saúde e também a professores, no desenvolvimento de uma concepção de leitura ampla que permita aos sujeitos o contato com uma pluralidade de perspectivas cientificamente fundamentadas. A descontinuidade ou extinção de ações como essa, internacionalmente recomendadas, coloca em evidência o tipo de cuidado (ou sua omissão) no fazer dos responsáveis, levando-se em conta o processo de formação de leitores (cidadãos) no país.

Referências

ASSIS, J. A.; KOMESU, F.; FLUCKIGER, C. Em torno dos efeitos da COVID-19 em práticas letradas acadêmicas. *In*: ASSIS, J. A.; KOMESU, F.; FLUCKIGER, C. (org.). **Efeitos da COVID-19 em práticas letradas acadêmicas**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2020, p. 9-31.

ASSIS, J. A.; KOMESU, F.; POLLET, M.-C. A formação do leitor no contexto da desinformação e das *fake news*: desafios para os estudos de letramentos na pandemia da COVID-19 e além. **Scripta**, Belo Horizonte, v. 25, n. 54, p. 9-38, 2021.

BORGES, P. M.; GAMBARATO, R. R. The Role of Beliefs and Behavior on Facebook: A Semiotic Approach to Algorithms, Fake News, and Transmedia Journalism. **International Journal of Communication**, v. 13, p. 603-618, 2019.

BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 abr. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12965.htm. Acesso em: 04 dez. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14020.htm. Acesso em: 04 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Café previne o coronavírus - É FAKE NEWS!. 2020a. 14,37 cm x 14,37 cm. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/fakenews/46705-cafe-previne-o-coronavirus-e-fake-news>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Muitos casos confirmados de coronavírus no Brasil - É FAKE NEWS!. 2020b. 22,23 cm x 22,15 cm. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/fakenews/46444-muitos-casos-confirmados-de-coronavirus-no-brasil-e-fake-news>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus veio dos animais - É FAKE NEWS!. 2020c. 21,17 cm x 21,17 cm. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/component/content/article/1361-fake-news/46464-coronavirus-veio-dos-animais-e-fake-news?Itemid=4011>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aplicativo Coronavírus-SUS, do Governo do Brasil, é inseguro - É FAKE NEWS!. 2020d. 21,17 cm x 21,17 cm. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/fakenews/46586-aplicativo-coronavirus-sus-do-governo-do-brasil-e-inseguro-e-fake-news> Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, edição 75-E, seção 1 - Extra E, p. 1-1, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491> Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 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). Diário Oficial da União, edição 24-A, seção: 1 - Extra, p. 1-1, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/portaria-188-20-ms.htm Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> Acesso em: 29 jan. 2021.

CAMBRICOLI, F. Ministério da Saúde identifica 185 focos de *fake news* e reforça campanhas. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 20 set. 2018. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-identifica-185-focos-de-fake-news-e-reforca-campanhas,70002510310> Acesso em: 21 ago. 2022.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. *Painel TIC COVID-19 2ª. edição: Serviços públicos on-line, telessaúde e privacidade, 2020a*. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/1/20201001085713/painel_tic_covid19_2edicao_livro%20e%20letr%C3%B4nico.pdf Acesso em: 20 ago. 2022.

CORRÊA, M. L. G. A inter-incompreensão polêmica e sua versão solipsista em práticas de leitura emergentes. **ComHumanitas**, Quito, v. 11, n. 1, p. 68-81, 2020.

COSTA, J. R. P. Um estudo discursivo do leitor modelo de “Saúde sem *Fake News*”: relatório de pesquisa apresentado ao CNPq/PIBIC. São José do Rio Preto, 2020.

EUROPEAN COMMISSION. A multi-dimensional approach to disinformation. **Publication Office of the European detail**, 2018. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2759/739290> Acesso em: 21 ago. 2022.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GALHARDI, C. P. *et al.* M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4201-4210, out. 2020.

HAN, B.-C. **Psicopolítica**. Tradução de Maurício Liesen. Veneza, Itália: Âyiné, 2018.

HOUSE OF COMMONS. Disinformation and “fake news”. **Publications Parliament**, 2019. Disponível em: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcmums/1791/1791.pdf> Acesso em: 21 ago. 2022.

ISLAM, M. S. *et al.* COVID-19-Related infodemic and Its impact on public health: A global social media analysis. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 103, n. 4, p. 1621-1629, 2020.

JENKINS, H.; FORD, S.; GREEN, J. **Cultura da conexão**. Tradução de Patrícia Arnaud. São Paulo: Aleph, 2014.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE - JHU. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)**. JHU. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Acesso em: 20 ago. 2022.

KOMESU, F.; ALEXANDRE, G. G.; SILVA, L. S. A cura da infodemia? O tratamento da desinformação em práticas sociais letradas de checagem de fatos em tempos de COVID-19. In: RODRIGUES, D. L. D. I.; SILVA, J. G. (orgs.). **Estudos aplicados à prática da escrita acadêmica**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2020. p. 185-229.

KOMESU, F.; GALLI, F. C. S. Práticas de leitura e escrita em contexto acadêmico: relações (hiper)textuais singulares. **Raído**, Dourados, v. 8, p. 79-93, 2014.

MARTENS, B. *et al.* **The digital transformation of news media and the rise of disinformation and fake news**. Seville: European Commission, Joint Research Centre, 2018. Disponível em: <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/eurscientific-and-technical-research-reports/digital-transformationnews-media-and-rise-disinformation-and-fake-news> Acesso em: 21 ago. 2022.

NORRIS, S. P.; PHILLIPS, L. M. How literacy in its fundamental sense is central to scientific literacy. **Science Education**, v. 87, n. 2, p. 224-240, 2003.

OLIVEIRA, A. V. Um estudo discursivo do leitor modelo de “Saúde sem *Fake News*”: relatório de pesquisa apresentado ao CNPq/PIBIC. São José do Rio Preto, 2021.

OLIVEIRA, A. V.; KOMESU, F. Letramentos e desinfodemia: o leitor modelo do serviço de checagem de fatos “Saúde sem *Fake News*” na pandemia de COVID-19. **Travessias Interativas**, São Cristóvão, n. 25, v. 12, p. 62-79, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa COVID-19**. Histórico da pandemia de COVID-19. OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em: 21 ago. 2022.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. **COVID-19: Políticas públicas e as respostas da sociedade**. Nota técnica n. 31, 22 maio 2021. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2021/05/boletimpps-31-22maio2021.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2022.

SIAROVA, H.; STERNADEL, D.; SZÖNYI, E. **Research for CULT Committee**. Brussels: European Parliament, 2019. Disponível em:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/629188/IPOL_STU\(2019\)629188_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/629188/IPOL_STU(2019)629188_EN.pdf). Acesso em: 21 ago. 2022.

STREET, B. V. **Letramentos sociais**. Tradução de Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2014.

STREET, B. V. **Literacy in theory and practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

UNITED NATIONS - UN. *A third of the world remains totally unvaccinated against COVID*: Tedros. UN News: Global perspective Human stories, 30 March 2022. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2022/03/1115142> Acesso em: 21 ago. 2022.

VIALA-GAUDEFROY, J.; LINDAMAN, D. Donald Trump's "Chinese virus". **The Conversation**, 21 abr. 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/donald-trumps-chinese-virus-the-politics-of-naming-136796>. Acesso em: 21 ago. 2022.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, p. 1146-1151, 2018.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information Disorder**. Strasbourg: Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c> Acesso em: 21 ago. 2022.

WEISS, R. Nip misinformation in the bud. **Science**, v. 358, p. 427-427, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Origin of SARS-CoV-2, 26 March 2020**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332197> Acesso em: 21 ago. 2022.

Recebido em 26/05/2022.

Aprovado em 06/09/2022.