



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades

Ana Paula Pinto de Oliveira Silva

**A relação do trabalho da enfermagem com as fake news durante a
pandemia da covid-19**

Rio de Janeiro
2024

Ana Paula Pinto de Oliveira Silva

**A relação do trabalho da enfermagem com as fake news durante a pandemia
da covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antonio Saléh Amado

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S586 Silva, Ana Paula Pinto de Oliveira.
A relação do trabalho da enfermagem com as fake news durante a
pandemia da covid-19/ Ana Paula Pinto de Oliveira Silva. – 2024.
101 f.

Orientador: Luiz Antonio Saléh Amado.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Centro de Educação e Humanidades.

1. Notícias falsas – Teses. 2. Enfermagem – Teses. 3. COVID-19 –
Teses. I. Amado, Luiz Antonio Saléh. II. Universidade do Estado do Rio
de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades. III. Título.

bs CDU 070.16

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou
parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Ana Paula Pinto de Oliveira Silva

**A relação do trabalho da enfermagem com as fake news durante a pandemia
da covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 19 de abril de 2024.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Antonio Saleh Amado (Orientador)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Estela Scheinvar
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Marcia Cavalcanti Raposo Lopes
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

A todo profissional da enfermagem que exerceu sua profissão na pandemia da Covid-19 e que precisou se distanciar da família, amigos e da própria casa, especialmente às mulheres, mães, que, por respeito à vida de seus filhos e dos demais, precisou ausentar-se dos sorrisos e choros dos seus pequenos para enfrentar, em condições cruéis, um vírus desconhecido e que causava tanto temor.

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Virgem Maria por ter dado a oportunidade de mais uma conquista enquanto profissional, mulher e mãe por passar no processo seletivo do mestrado e conseguir concluí-lo;

Ao meu marido Luiz Paulo por toda cumplicidade, parceria, carinho e força para que eu conseguisse chegar ao final do curso, me amparando em todos os momentos que estava enfraquecida. E, aos meus filhos, por terem oferecido toda a força que eu precisava em cada aula e a cada linha escrita, pois seus beijinhos e abraços me encorajavam para mais um passo adiante;

Aos meus pais, Rosária de Fátima e Sidney por todo o apoio, amor, carinho e palavras amigas nos momentos difíceis;

À minha irmã Wanessa (in memorian) por ter me dado o exemplo de fortaleza e quietude frente às dificuldades e que, por vezes, lembrava dos nossos momentos;

Ao meu irmão Bruno pela amizade, confiança e momentos de descontração e conversa;

À minha avó Providência (in memorian) por me ensinar que a paciência acompanhada de amor nos ajuda a chegar aonde pretendemos de forma menos dolorosa;

Ao meu orientador Luiz Antônio Saléh por ter me recebido, acreditado em minha pesquisa e trabalho, me orientando sempre com paciência, dedicação e carinho;

Aos professores do curso pelos ensinamentos e novos aprendizados;

Aos amigos que fiz pelo apoio nas fases de construção do trabalho com palavras amigas e solidariedade;

A todos que, em algum momento, dedicaram um pouco do seu tempo a mim com palavras de apoio, compreensão e sensibilidade com minhas preocupações e anseios.

“Dias e noites, pensando no que fiz
Eu sou um vencedor
Eu lutei pelo que quis
Mas quando não se pode mais mudar tanta coisa errada
Vamos viver os nossos sonhos
Temos tão pouco tempo.”
(Charlie Brown Jr, “Como tudo deve ser”, 2001).

RESUMO

SILVA, Ana Paula Pinto de Oliveira. *A relação do trabalho da enfermagem com as fake news durante a pandemia da covid-19*. 2024. 101 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Nos últimos anos, tem havido um foco significativo em pesquisas sobre *fake news*, cuja importância é dada pela inserção nos mais variados grupos sociais e referindo-se a diversos assuntos, estando presente especialmente no cenário das políticas públicas. Nessa esteira, o mundo assistiu, nos últimos anos, uma enxurrada de desinformações imersas no contexto da saúde pública, num crítico período de pandemia; muitas dessas, propagadas, inclusive, por gestores públicos e alguns próprios profissionais da área.

A maioria dos estudos se concentrou em avaliar as *fake news*, seus processos de criação e propagação, seus efeitos e como combatê-las, sem, entretanto, correlacionar suas influências nas diferentes profissões afetadas por seu conteúdo danoso. Preenchendo essa lacuna, o presente estudo procurou identificar a relação do trabalho da enfermagem com as *fake news* durante a pandemia da covid-19, não apenas no contexto hospitalar, mas extrapolando a ação laboral do profissional de enfermagem para o âmbito social. Mediante uma análise criteriosa de muitos estudos sobre os temas e conceitos correlatos, o trabalho aqui apresentado propõe uma estrutura de classificação para fornecer *insights* sobre desinformação, respondendo às seguintes perguntas: (i) as notícias falsas estimularam alguma alteração na legislação, manuais ou organização do trabalho da enfermagem brasileira, no período de pandemia do Sars-Cov-2?; (ii) o processo de formação profissional desses trabalhadores contempla o enfrentamento à grande circulação de *fake news* nas mídias atuais? Se sim, como isso se dá?; (iii) que consequências a disseminação de *fake news* trouxe para a atividade da enfermagem?

O método proposto serve para enfatizar a importância do combate à desinformação para o desenvolvimento de um país, especialmente no tocante à saúde pública, e onde pesquisas futuras seriam mais bem dirigidas. Para a atividade da enfermagem, a disseminação de *fake news* trouxe muitos desafios, mas, também, algumas consequências necessárias ao aprimoramento e, até certo ponto, evolução, não apenas quanto à atividade laboral, mas, ainda, em sua formação. Esta pesquisa concluiu que estudos futuros sobre o tema podem investigar as convergências e dissonâncias em relação às estratégias adotadas na área da saúde para o enfrentamento à desinformação, inclusive, envolvendo, diretamente, profissionais atuantes no mercado. Por fim, questionam-se as formas de governança que se afastam da verdade e insistem em jogar o jogo político utilizando-se de *fake news*, pós-verdade e, inclusive, estratégias contrárias à vida, inseridas no âmbito das necropolíticas.

Palavras-chave: *fake news*, pandemia, enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Ana Paula Pinto de Oliveira. *The relationship between nursing work and fake news during the covid-19 pandemic*. 2024. 101 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

In recent years, there has been a significant focus on research into fake news, whose importance is given by its insertion in the most varied social groups and referring to different subjects, being present especially in the public policy scenario. In this wake, the world has seen, in recent years, a flood of misinformation immersed in the context of public health, in a critical period of pandemic; many of these, even propagated by public managers and some professionals in the health field.

Most studies focused on evaluating fake news, its creation and propagation processes, its effects and how to combat it, without, however, correlating its influence on the different professions affected by its harmful content. Filling this gap, the present study sought to identify the relationship between nursing work and fake news during the Covid-19 pandemic, not only in the hospital context, but extrapolating the nursing professional's work action to the social sphere. Through a careful analysis of many studies on related themes and concepts, the work presented here proposes a classification structure to provide insights into disinformation, answering the following questions: (i) did fake news stimulate any changes in legislation, manuals or organization of the Brazilian nursing work, during the Sars-Cov-2 pandemic period?; (ii) does the professional training process of these workers include combating the large circulation of fake news in current media? If so, how does this happen?; (iii) what consequences has the dissemination of fake news brought to nursing activity?

The proposed method serves to emphasize the importance of combating disinformation for the development of a country, especially with regard to public health, and where future research would be better directed. For the nursing activity, the dissemination of fake news brought many challenges, but also some necessary consequences for improvement and, to a certain extent, evolution, not only in terms of work activity, but also in its training. This research concluded that future studies on the topic can investigate convergences and dissonances in relation to the strategies adopted in the health area to combat misinformation, including directly involving professionals working in the market. Finally, we question the forms of governance that move away from the truth and insist on playing the political game using fake news, post-truth and, even, strategies contrary to life, within the scope of necropolitics.

Keywords: fake news, pandemic, nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos pesquisados	21
Figura 2 – Temas centrais identificados nas pesquisas	22
Figura 3 – Temas centrais identificados nas pesquisas	25
Figura 4 – Variantes do SARS-CoV-2, com destaque para a onda da Ômicron	26
Figura 5 – Coberturas vacinais no Brasil no período de 2000 a 2021.....	33
Figura 6 – Investimentos em saúde pública desde 2013	34
Figura 7 – Orçamento geral do Min. da Saúde de 2013 a 2023	35
Figura 8 – Infográfico com evolução temporal da legislação brasileira sobre informação digital	57
Figura 9 – Infográfico relacionando as <i>fake news</i> na pandemia e o	81
Figura 10 – Interseções correlatas à enfermagem	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Exemplos de <i>fake news</i> sobre a pandemia.....	37
Tabela 2 – Histórico de crises mundiais de saúde.....	39
Tabela 3 – Timeline da legislação sobre a área da enfermagem	58
Tabela 4 – Componentes, dimensões e práticas constitutivas da competência política do enfermeiro (DAVID e MARTÍNEZ-RIERA, 2020)	67

LISTA DE SIGLAS

AMB – Associação Médica Brasileira
CLT – Consolidação de Leis Trabalhistas
CNJ – Conselho Nacional de Justiça;
COC/FIOCRUZ – Casa de Oswaldo Cruz, da FIOCRUZ;
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem;
COREN – Conselho Regional de Enfermagem;
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito;
DATASUS – Departamento de informática do SUS;
ENSP/FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da FIOCRUZ;
EPI – Equipamento de Proteção Individual;
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz;
IDSA – *Infectious Diseases Society of America*
IEPS – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde;
LOA – Lei Orçamentária Anual;
MEC – Ministério da Educação
MIT – *Massachusetts Institute of Technology*
MS – Ministério da Saúde
NIH – *National Institutes of Health*
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial de Saúde;
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde;
PL – Projeto de Lei
SECOM-CN – Secretaria de Comunicação Social do Congresso Nacional;
SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público;
SUS – Sistema Único de Saúde;
TCU – Tribunal de Contas da União;
TPP – Tribunal Permanente dos Povos;
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro;

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Objeto de estudo.....	18
1.2	Questões norteadoras.....	18
1.3	Objetivos	18
1.4	Organização do estudo	19
2	METODOLOGIA E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
3	O CAMINHO DO SARS COV-2 E OS ENTRAVES NO COMBATE À PANDEMIA.....	25
3.1	O retrocesso das políticas públicas de saúde brasileira – um obstáculo adicional no combate à pandemia.....	30
4	FAKE NEWS NO BRASIL E O TRÂNSITO NAS MÍDIAS SOCIAIS D URANTE A PANDEMIA DO SARS COV-2	36
4.1	Uma breve discussão sobre a verdade.....	40
4.2	A necropolítica e o <i>affair</i> com <i>fake news</i>	45
4.3	Pós-verdade e <i>fake news</i>	50
4.4	A tangência à Infodemia.....	54
5	O CONTEXTO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA E SUA FORMAÇÃO	58
6	OS ATRAVESSAMENTOS DA DESINFORMAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E SEUS DESDOBRAMENTOS	68
7	DISCUSSÃO SOBRE A RELAÇÃO DAS FAKE NEWS COM O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19	72
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	87
	APÊNDICE I	99

1. INTRODUÇÃO

Este estudo visa discutir uma relação pouco exposta à comunidade e, por isso, intrigante: a do trabalho do profissional de enfermagem com a (des)informação.

O interesse na construção deste estudo se deu durante os primeiros meses do primeiro período ativo da pandemia da Covid-19, quando se multiplicavam as mais variadas *fake news* e desinformações sobre diversos temas, em especial aqueles correlacionados à saúde pública.

Cumpru mencionar, antes de prosseguir, que *fake news*, conforme o entendimento de Barbosa (2019), são “mentiras intencionais a serviço de alguma causa escusa”. Elas não são apenas um erro jornalístico, existe um elemento adicional que é a intenção de enganar tendendo para um lado específico e são formuladas de modo a despertar a indignação ou a confirmação dos preconceitos do público-alvo, tornando-se um conteúdo polarizador.

Nesse momento, percebi a necessidade de trazer à tona o debate sobre o papel do profissional de enfermagem frente à essa enxurrada de informações falsas, muitas vezes acompanhadas de supostas comprovações, científicas ou não, que se mostram distorcidas ou forjadas.

Este trabalho foi um grande desafio. Motivada pela oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, ingressei no mestrado e me aventurei na pesquisa de questões que se mostravam, no meio da maior pandemia desse século, caóticas num cenário conturbado e preocupante de desinformação.

Encontrando-me como escritora para a produção deste estudo percebi o quanto de insegurança trouxe nestas linhas, de fragilidades; mas, nem por isso se fizeram pouco importantes. Com a rotina da mulher contemporânea que se divide em múltiplas funções - mãe, dona de casa, trabalhadora no campo da saúde como enfermeira, mestrande, esposa e filha – o tempo parece um grande obstáculo e, ao mesmo tempo, o senhor do aprendizado. Aprendi que é difícil, mas possível; acontecimentos que antes poderiam ser paralisadores numa vida, simplesmente desenvolvem-se mais facilmente pela necessidade de aprendermos a priorizar, nos diversificar e, finalmente, amadurecer.

Anos antes, durante meu período de graduação, estive em busca daquilo que me trazia paixão – o cuidado para com o outro – objetivo primordial da profissão da enfermagem. Nestas buscas, percebi-me empolgada pela troca com o paciente, bem

como por assisti-lo como um todo. Assim me aproximei do campo da saúde coletiva com estágios na vigilância de saúde e sanitária, até que me deparei com a saúde do trabalhador.

Minha visão para o trabalhador passou a ser constante, e me tornei atenta às questões de cuidado para o profissional do cuidado. Desde então, fiz uma especialização em enfermagem do trabalho pela UERJ e outra em vigilância sanitária pela ENSP/Fiocruz, para melhor aprimoramento desta percepção.

Em meu ambiente de trabalho, eram visíveis as condições laborais desiguais da enfermagem quando comparada a outras profissões da área da saúde. A remuneração com salários menores, carga horária extenuante, ambiente para descanso desigual em condições estruturais e, por vezes, até mesmo inexistentes e, ainda, desvio de função, tendo que abarcar, por muitas vezes, ações de outros profissionais. O sentimento de injustiça e desvalorização é presente e impactante no dia a dia dos trabalhadores da enfermagem. Quanto aos colegas, todos precisavam de dois ou mais empregos para conseguir realizar minimamente o pagamento das contas mensais; além disso, o discurso de deixar a profissão sempre foi constante.

Como enfermeira do trabalho em uma instituição federal de ensino e gestora do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), tive a oportunidade de estar em *homeoffice* em parte do período da pandemia da Covid-19, retornando ao trabalho semipresencial apenas quando meu filho mais novo já estava próximo de completar um ano de idade.

Tal fato trouxe-me a percepção quanto à situação de um nicho específico de profissionais, mulheres grávidas, que fizeram parte das múltiplas equipes à frente do combate ao Sars Cov-2. Em meio a esse cenário desafiador, foram noticiadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (2021) informações de que o Brasil apresentara um terço das mortes da enfermagem no mundo pela Covid-19. Além disso, e igualmente grave, o país registrou, oficialmente, um maior número de mortes maternas (gestantes e puérperas): um estudo da Fiocruz Amazônia (2022) publicou que houve um excesso estimado em 70% no número desses óbitos no Brasil durante a pandemia, ou seja, de óbitos além do esperado.

Mesmo o trabalho antes cansativo, neste momento caótico mostrou-se ainda mais desafiador pela incerteza quanto à infecção pelo vírus ainda que com utilização de todo os equipamentos de proteção individual (quando existiam no ambiente de

trabalho), além de todas as questões psicossociais trazidas pelos pacientes. Contribuiu para isso a falta de investimentos públicos no setor.

No período de 2018 a 2022, o Brasil enfrentou um desmonte da saúde com a fragilização das políticas públicas, com a escassez de recursos financeiros federais, bem como com toda interferência que as notícias falsas causaram no andamento de políticas públicas de promoção e prevenção que são pilares da saúde pública.

Portanto a latência das minhas implicações está nestes acontecimentos absurdos de uma pandemia com grandes e tristes resultados para a humanidade, que escancarou a tamanha desvalorização desse grupo laboral com condições de trabalho desestimulantes e que mesmo com os baixos salários está em uma guerra para implementação do piso profissional (apesar da profissão existir há mais de 100 anos no Brasil como força profissional legítima). Somam-se a isso uma carga horária exaustiva para o tipo de trabalho, a falta de equipamentos ou a existência de vários deles inadequados para uma assistência mínima de saúde, além da falta de equipamentos de proteção individual (EPI), como supracitado.

A implicação é a relação entre as pessoas e a instituição e que acontece independente da vontade do indivíduo, segundo Monceau (2008). Não tenho como dizer que não estou implicada com o trabalho da enfermagem. Trata-se da minha profissão e de um grupo de maioria feminina. Com todas as questões da mulher num mundo capitalistas – todas as exigências impostas a ela por uma sociedade ainda machista e preconceituosa em que a figura feminina precisa ser independente financeiramente, mãe, organizadora e administradora do lar, com êxito e reconhecimento profissional – e ainda numa epidemia mundial que traz novas circunstâncias como confinamentos sem planejamentos, trabalho à distância, novas regras sociais ou mudanças de hábitos.

Espera-se uma capacidade visceral de inventividade, criatividade e, principalmente, adaptativa. Guilles Monceau, em seu estudo de 2008, faz referência à seguinte frase de René Lourau: “a instituição fala pelo ventre, falando por nossa boca”. Portanto, não me percebo em um lugar em que a mudez impere frente a todas estas condições gritantes femininas na atualidade. Sou vivência, sou sentimento, sou voz e preciso expor toda esta conjuntura alucinante para os trabalhadores da enfermagem e demais interessados.

As situações de trabalho na saúde tornaram-se transparentes e estridentes com a sobrecarga de atendimentos trazidos pela pandemia da Covid-19 no ano de

2020, em que a saúde tornou-se o holofote para todos os canais midiáticos e que, coincidentemente, foi no ano escolhido pela Organização mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para lançamento da campanha global “*Nursing Now*”, dedicado à enfermagem, com a estratégia de oferecer visibilidade à tamanha importância destes profissionais para o cuidado humano em todo o mundo.

Infelizmente, paralelamente a isso, Frugoli (2021) trouxe que a confiança nas autoridades sanitárias e nos profissionais de saúde foi diminuída pelo descrédito nas informações e recomendações motivadas pelas notícias falsas propagadas no período pandêmico, dificultando a segurança no sistema de saúde.

A manipulação de pessoas foi uma estratégia da necropolítica que imperava em alguns países, a exemplo do Brasil. O meio encontrado por esta comunidade política, com trágicas consequências, foi a manipulação de pessoas pela grande propagação de *fake news* que circularam pelas redes sociais em rápida velocidade, atingindo um grande número de pessoas, em curtíssimos espaços de tempo. Algumas dessas, inclusive, chegaram até mim no ambiente de trabalho.

Quantas vezes falou-se sobre o tratamento precoce para o novo coronavírus, através do uso de drogas sem credibilidade científica para este fim? Outrossim, quando o negacionista e ex-presidente da República, Jair M. Bolsonaro, diminuiu a importância do uso de máscaras, contrariando uma das principais medidas de contenção da disseminação do vírus ou relacionando a vacina à contração do vírus da Aids. Adicionalmente, esta mesma personagem histórica nefasta trouxe terror quanto aos efeitos colaterais da vacina com a falas folclóricas (incluindo verbalizações sobre a transformação de vacinados em jacaré) e muita desinformação.

Fake news não é um recurso recente, mas esta nomenclatura sim. Se faz importante a discussão sobre algumas nomenclaturas que tangenciam as *fake news* como a Infodemia, trazida pela OMS na pandemia, em 2020, e a pós-verdade, usada pela primeira vez em 1992, por Stive Tesich, e que se apresenta em evidência na época das mídias sociais.

Um estudo a nível global, realizado pelo instituto IPSOS, em 27 países, no ano de 2018, informa que “o brasileiro é o povo que mais acredita em fake news no mundo” (IPSOS, 2018). O resultado mostra que o Brasil lidera a classificação em 62%, sendo seguido pela Arábia Saudita e Coreia do Sul (ambos com 58%). E, assim, estes e outros países se apresentam como campos férteis para a extrema direita e sua

estratégia de manipulação de massa, e, ainda, para todos aqueles que pretendem se valer desse tipo de estratégia de controle e manipulação popular.

Essa manipulação tem trazido consequências importantes para eleições mundo afora. Formou-se um fundamentalismo comunicacional nas redes sociais, como Vargas (2020) refere, resultando em uma histeria coletiva, em que os discursos de ódio, acompanhados de racismo, todo tipo de preconceito e discriminação, além de antissindicalismo, antissocialismo estão balizados em pseudo exercício de direitos como a liberdade de expressão e imprensa e o direito de livre associação para tentar respaldar o ilegal, o imoral. E, assim, os indivíduos que compartilham mensagens, sem verificar a veracidade do conteúdo, dão força para esses grupos políticos que fazem frente a qualquer grupo progressista, espalhando a desinformação criada utilizando suas redes sociais, atingindo um número amplo de pessoas favorecendo essa matriz fascista.

Vargas (2020) continua sua pontuação indicando que, no caso dos brasileiros, as *fake news* influenciaram decisivamente nas eleições de 2018 e são responsáveis pela ascensão da extrema direita no campo político. Ele também discorre que essa corrente político-ideológica é responsável por desqualificar os meios tradicionais liberais de comunicação, e que a estratégia é acautelar-se da zona das comunicações objetivando ampliar sua ingerência na política e na economia e, principalmente, o poder de seu capital.

A extrema direita vem estabelecendo a chamada “hegemonia cultural” analisada por Gramsci em seu livro *Cadernos do Cárcere*, segundo o cientista político Ianoni (2018), pois tal corrente ideológica atua na onda neopentecostal, com o uso de retóricas triviais e populares nas redes sociais e através da indústria de *fake news* que atinge diferentes parcelas da sociedade, sendo os setores mais despolitizados as vítimas mais fatais de tal guerra comunicacional.

Observamos que no campo virtual, principalmente nas redes sociais, há forte investimento na produção de subjetividades do trabalhador brasileiro, de modo a conquistar novos adeptos a esse perfil fascista no país.

Ao analisar as situações aqui descritas, percebi de forma mais ampla as instituições que me atravessam – e que me moldam – o envolvimento com os fatos apresentados e os tensionamentos gerados nos mais diferentes campos, a partir das minhas produções subjetivas.

Conforme registra Lourau (1993), a instituição não é algo observável, mas em constante movimento: “uma dinâmica contraditória construindo-se na e em história, ou tempo.” Acrescenta, ainda, que “o tempo, o social – histórico, é sempre primordial, pois tomamos instituição como dinamismo, movimento; jamais como imobilidade”.

Percebi que todas as relações na vida e as funções desempenhadas ao longo dos anos me permitiram ter implicações com o campo da saúde do trabalhador da enfermagem; não somente por ser o campo de atuação profissional, mas, também, por ser a maior força de trabalho da área da saúde, presente em todos os níveis de complexidade de atendimento e, portanto, participante de todas as etapas de combate à crise de saúde vivenciada e seus entornos, como a desinformação.

Assim sendo, meu foco está totalmente instilado pela minha história e pela análise do lugar que ocupo, não apenas enquanto enfermeira, mas indivíduo, devido à análise de implicação nesta pesquisa, que, a partir do referencial teórico da análise institucional, se afasta imensamente da neutralidade.

Nesse ínterim, de forma mais generalista, cumpre salientar que a intervenção do profissional de enfermagem exige, portanto, além da empatia e dedicação usuais no convívio com inúmeros indivíduos (obviamente, nem todos enquadrados como pacientes), conhecimento amplo sobre diversas áreas da saúde pública, atualização constante e ciência do que está sendo divulgado pela mídia, independentemente de sua veracidade, de modo que seja possível batalhar por ela. O papel da enfermagem no cuidado tem sido cada vez mais ressaltado em termos da competência técnica e humana necessária ao cuidado ágil e seguro (DAVID *et al.*, 2021).

1.1. Objeto de estudo

Esta pesquisa tem a intenção de discutir o atravessamento das *fake news* no processo de trabalho da enfermagem durante a grande crise sanitária dos últimos tempos – a pandemia da Covid-19.

Decorrente do exposto acima, o objeto deste estudo é a relação do trabalho do profissional de enfermagem com a (des)informação em períodos de crises de saúde pública.

1.2. Questões norteadoras

As questões suscitadas no processo de definição do objeto e que norteiam a pesquisa são:

- As notícias falsas estimularam alguma alteração na legislação, manuais ou organização do trabalho da enfermagem brasileira, no período de pandemia do Sars-Cov-2?
- O processo de formação profissional desses trabalhadores contempla o enfrentamento à grande circulação de *fake news* nas mídias atuais? Se sim, como isso se dá?
- Que consequências a disseminação de *fake news* trouxe para a atividade da enfermagem?

1.3. Objetivos

Por objetivos que integram a pesquisa tem-se:

- (i) Averiguar se as notícias falsas estimularam alguma alteração na legislação, manuais ou organização do trabalho da enfermagem brasileira, no período de pandemia do Sars-Cov-2, e como foi discutido;
- (ii) Discutir a formação do profissional de enfermagem diante da grande circulação de *fake news* nas mídias atuais;
- (iii) Identificar as consequências da disseminação das *fake news* para a atividade da enfermagem.

Desta forma esta pesquisa pretende contribuir para melhor visibilidade às dificuldades enfrentadas por essa população de trabalhadores no combate à

desinformação, e, assim, estimular novos estudos para que possam colaborar com o desenvolvimento da classe, além de difundir junto a outros trabalhadores da área da saúde um conteúdo de importante relevância, alargando possibilidades de pesquisas, apontando outros objetos de estudo e auxiliar na construção de saberes ligados às linhas de cuidado para este grupo de profissionais.

1.4. Organização do estudo

Realizada esta primeira parte introdutória ao estudo, que delimita a justificativa, o objeto, os objetivos e as questões norteadoras, o trabalho está organizado nos cinco capítulos seguintes. O segundo descreve a metodologia utilizada na pesquisa, através de uma vasta revisão bibliográfica que apontou como o assunto e temas correlatos estão sendo percebidos e discutidos pela comunidade acadêmica.

Em seguida, o terceiro capítulo traz uma apresentação do cenário principal da discussão em tela – as políticas públicas de saúde brasileiras num contexto de pandemia – no qual são retratados os grandes entraves no combate à crise sanitária.

No capítulo seguinte, dando prosseguimento às dificuldades supracitadas, é iniciada uma discussão quanto aos principais referenciais teóricos sobre os quais foi produzido este trabalho – *fake news* e os demais conceitos associados - o alastramento de desinformação e sua relação com a política.

O quinto capítulo versa sobre o trabalho na enfermagem brasileira, trazendo, de forma complementar, alguns detalhes da formação dos profissionais de enfermagem. As implicações no campo do trabalho no governo de extrema direita não podiam ficar de fora da discussão e se complementam pela contextualização e pela luta pela valorização da enfermagem no Brasil.

Por fim, o sexto capítulo trata dos atravessamentos da desinformação no processo de trabalho da enfermagem e seus desdobramentos. A última parte dessa dissertação, contemplando os tópicos 7 e 8, aponta os resultados encontrados e desenvolve uma discussão sobre eles, com as considerações finais.

2. METODOLOGIA E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considera-se fundamental iniciar a pesquisa pela revisão da bibliografia, a fim de identificar estado da arte sobre os temas enfermagem e *fake news*.

Como ferramenta de coleta de dados, uma análise documental foi realizada através de sites oficiais, como Ministério da Saúde, OMS/OPAS e COFEN, em busca de publicações de leis, decretos, manuais, normas, além de bases de dados Scielo, Lilacs/BVS, Capes e Google acadêmico (*Google Scholar*) para artigos.

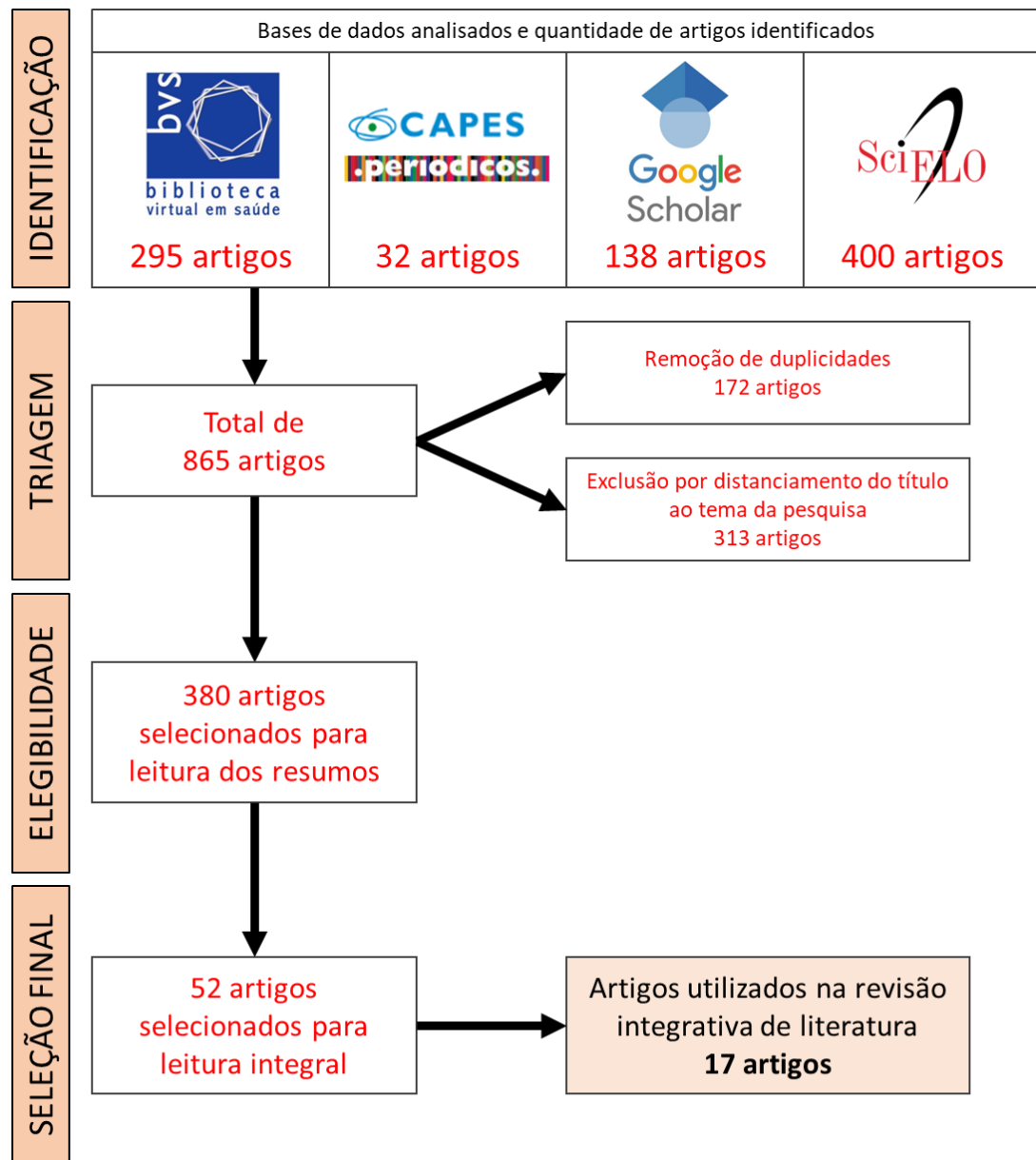
Na sequência será apresentada a análise bibliográfica; foi encontrado um total de 865 estudos compatíveis com as palavras-chaves *fake news*, pandemia e enfermagem. Inicialmente, procedeu-se a busca, em cada base, com estas três juntas; por vezes, não foram alcançados resultados, sendo, portanto, necessário realizar buscas adicionais com combinações entre os termos.

A partir daí os artigos encontrados em cada base científica foram registrados por meio de planilha eletrônica desenvolvida no MS Excel, permitindo uma melhor visualização quanto a títulos repetidos, culminando na primeira mineração, através da eliminação de duplicatas. Após essa etapa, as exclusões foram acontecendo motivadas pelo título e resumo daqueles sem qualquer referência a *fake news*, pandemia e saúde. Em alguns casos, optou-se pela manutenção do artigo no dossiê de interesse pelo fato de, apesar de não trazerem referências diretamente no enunciado, tinha-se a enfermagem como tema relevante no decorrer da pesquisa, ainda que se ativessem aos profissionais e/ ou trabalhadores da saúde de forma ampla.

Dessa forma, um total de 52 (cinquenta e dois) artigos foram selecionados para leitura mais criteriosa e, por fim, 17 (dezessete) pesquisas foram cuidadosamente selecionadas para utilização nessa discussão. O apêndice I mostra as referências dos trabalhos selecionados. Destas, 09 (nove) foram publicadas em 2020 e 08 (oito) em 2021. Um fluxograma de seleção é apresentado na Figura 01.

A partir dos achados, observou-se que a quantidade de estudos realizados acerca dos temas é bem expressiva. Também foi identificado que a maioria dos estudos possui um caráter teórico; poucos estudos com aplicação empírica, o que indica que esse tema ainda está sendo utilizado como referência de trabalho, apresentando poucas propostas de intervenção na prática.

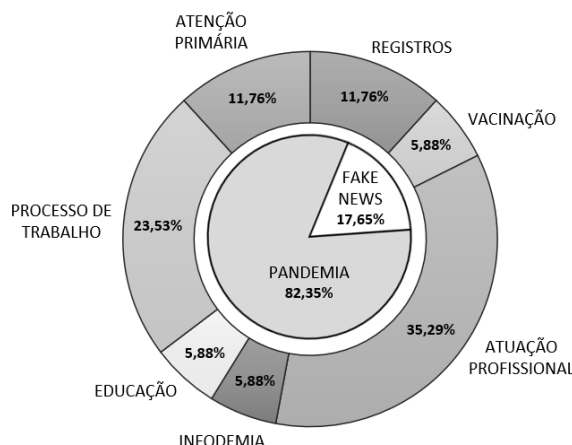
Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos pesquisados



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2023.

Acerca dos construtos teóricos nos estudos pesquisados (todos correlatos à área da saúde), observou-se, em torno dos temas centrais *fake news* e pandemia – observados em todos os estudos nas devidas proporções - a atuação profissional da enfermagem com destaque em 06 (seis) estudos, ou seja, 35,29%. Além disso, outros temas como processo de trabalho, atenção primária, registros, vacinação, infodemia e educação também foram observados. Os temas, com seus respectivos percentuais, podem ser observados pela Figura 02.

Figura 2 – Temas centrais identificados nas pesquisas



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2023.

Em se tratando de **atuação profissional** e **processos de trabalho**, tem-se que as discussões percolam pelo ambiente de trabalho, suas condições e efeitos para a categoria, apresentando as principais dificuldades existentes, em especial quanto aos reflexos diretos nos profissionais. Apresentam-se os desafios e potencialidades na área de ensino e na assistência, com necessidade constante de adaptação às novas ferramentas tecnológicas, casos de insuficiência de recursos materiais, humanos e de qualificação, além de danos psicológicos. Ao mesmo tempo, porém, tem-se o desenvolvimento da capacidade de resiliência e união profissional, mitigando possíveis danos psicológicos. Ainda assim, esses reflexos profissionais são preocupantes e exigem condutas de autocuidado e apoio entre os membros da equipe a fim de assegurarem sua saúde mental (CARVALHO *et al.*, 2020). O desenvolvimento de competências é também o foco de algumas pesquisas sobre a atuação profissional da enfermagem; estas, quando envolvem pandemia e *fake news*, trazem, mais especificamente, o desenvolvimento de competências políticas e educacionais face a cenários sociais, demográficos e políticos em mudança, e em meio às ameaças à saúde como um direito universal (DAVID e MARTÍNEZ-RIERA, 2020).

No contexto de **atenção primária** de saúde (APS), área central do Sistema Único de Saúde (SUS), em que ocorre a promoção, prevenção e manejo do agravo de doenças, com o intuito de que seja evitada a sobrecarga dos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (SOUSA *et al.*, 2021), nota-se que, “apesar de inserido em uma equipe multiprofissional, o profissional de Enfermagem é o protagonista,

destacando-se desde o planejamento às execuções e avaliação das ações implementadas” (RIOS et al., 2020).

Quanto ao tema que envolve **registros**, tem-se a função essencial dos meios de comunicação como patrocinadores de informações, merecendo destaque os canais utilizados por entidades oficiais contendo banco de dados abertos sobre as mais variadas áreas do conhecimento, especialmente saúde, ciências e tecnologia. Outros personagens de extrema relevância no contexto em que se insere esse estudo são os verificadores de informações, que checam a veracidade do conteúdo divulgado, em especial aquelas relacionadas às práticas apoiadas em evidências científicas (DOURADO et al., 2020).

Num panorama de desinformação sobre saúde pública, a área da **vacinação** foi profundamente atingida por uma importante diversidade de notícias falsas e pela credibilidade lançada pelo governo federal sobre ela, apesar de ser a principal forma de combater o avanço da Covid-19 e o aumento da taxa de mortalidade pelo Sars Cov-2. Os profissionais da enfermagem precisavam estar atentos a cada nova *fake news* para que pudessem buscar formas de combatê-las efetivamente, pois apresentar uma informação cientificamente comprovada não é suficiente, é preciso que esta seja convincente e compreensível. Tais ações exigiam mais tempo de dedicação e preocupação para o profissional porque além de todo trabalho em campo extenuante e o desgaste com as notícias falsas, também existiam as atualizações do avanço, das formas de combate, de prevenção e tratamento da Covid-19 que surgiam com frequência.

Nesse sentido, tem-se a necessidade de os profissionais deterem conhecimentos para contornar as situações causadas pelas lendas surgidas quanto ao processo de vacinação. Evidencia-se, portanto, que a educação permanente e continuada é imprescindível para os profissionais, visando “sua maior qualificação na condução e elaboração de processos educativos em saúde” (PINTO et al., 2021).

O cenário retratado até aqui evidencia, portanto, a ampla necessidade de atenção à **educação**. No contexto da enfermagem, mais especificamente, tem-se que a dimensão educativa das práxis precisam ser amplificadas, no sentido de avaliar a realidade da promoção e educação em saúde, bem como identificar os orientadores no desenvolvimento dos trabalhadores de enfermagem. Acredita-se que é possível evoluir no campo de práticas e saberes, em que as transformações vivenciadas tornem as ações em saúde cada vez mais humanizadas e profissionalizadas, ou seja,

socialmente comprometidas e cientificamente referenciadas na diversidade epistemológica.

Ainda durante a crise de saúde, a OMS identificou, a nível mundial, “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa”, e, como não poderia deixar de ser, apresentou o conceito de **infodemia**, também encontrado na busca bibliográfica. Por meio de diversas fontes, múltiplos canais e utilizando diferentes profissionais, a OMS travou uma batalha contra a desinformação durante o período da pandemia. Fernandes *et al.* (2021) registrou que a relação dos indivíduos com a desinformação, as *fake news* e a falta de conhecimentos em saúde são elementos que devem ser avaliados, o que, novamente, indica a relevância da função do educador desempenhado pelo profissional da saúde, com capacidade para aprimorar o autocuidado dos enfermos e sensibilizá-los quanto à compreensão das formas de combate e prevenção à pandemia, esquivando-se das emboscadas promovidas pelas desinformações.

Tomando por base o que foi apresentado, tem-se a discussão sobre a política pública de saúde no contexto da pandemia de Covid-19, apresentando, inicialmente, através de registros e conceituações dadas pela OMS/OPAS e Ministério da Saúde, o caminho do Sars Cov-2, que envolveu sua chegada através de usuários de voos internacionais, sua disseminação local e as mais diversas formas como as autoridades lidaram com a crise.

Cumprе salientar que, nesse período, o mundo desconhecia detalhes do vírus e iniciava uma verdadeira corrida contra o tempo em busca da(s) melhor(es) solução(ões). Enquanto isso, autoridades centrais no cenário político brasileiro disputavam forças; algumas, inclusive, desacreditavam instituições de ensino e pesquisa e conceitos bem esclarecidos, como a relevância da vacinação e a importância da atenção primária.

O desmonte da saúde pública que vinha sendo realizada no país, a nível local, com fechamento de inúmeros centros de saúde nas grandes capitais, além de retiradas de investimentos da saúde e da educação (ensino e pesquisa) pelo governo federal foram determinantes para deixar o país bem atrás de outras nações na implementação de medidas consistentes na luta contra esse mal e, por outro lado, nas primeiras posições do ranking de números totais de mortes.

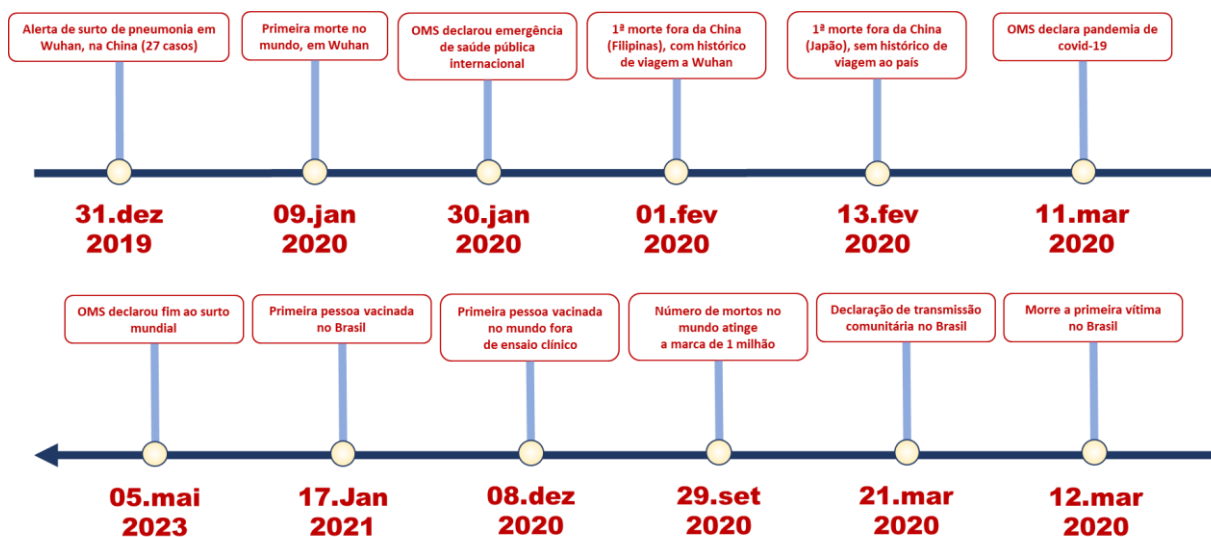
3. O CAMINHO DO SARS COV-2 E OS ENTRAVES NO COMBATE À PANDEMIA

A Covid-19 resultou em 771.679.618 casos confirmados e 6.977.023 mortes até 02 de novembro de 2023, conforme dados abertos divulgados no sítio eletrônico da Organização Mundial de Saúde. Causada pelo vírus SARS-CoV-2 é agora conhecida por ser transmissível por gotículas e bioaerossóis de via respiratória dos indivíduos infectados, liberando vírus viáveis para hospedeiros suscetíveis.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), em 11 de março de 2020 a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia e, em 5 de maio de 2023, a mesma organização declarou fim ao surto mundial. Os anos com os maiores índices de mortalidade foram 2020 e 2021. O termo 'pandemia' não se refere à gravidade de uma doença, mas à distribuição geográfica desta, dado que existiram surtos de Covid-19 em diversos países das mais variadas regiões do mundo.

A Linha do tempo apresentada na Figura 3 descreve alguns dos eventos mais significativos que ocorreram durante o surto do vírus SARS-CoV-2/COVID-19, de 31 de dezembro de 2019 a 05 de maio de 2023:

Figura 3 – Temas centrais identificados nas pesquisas, com as respectivas datas

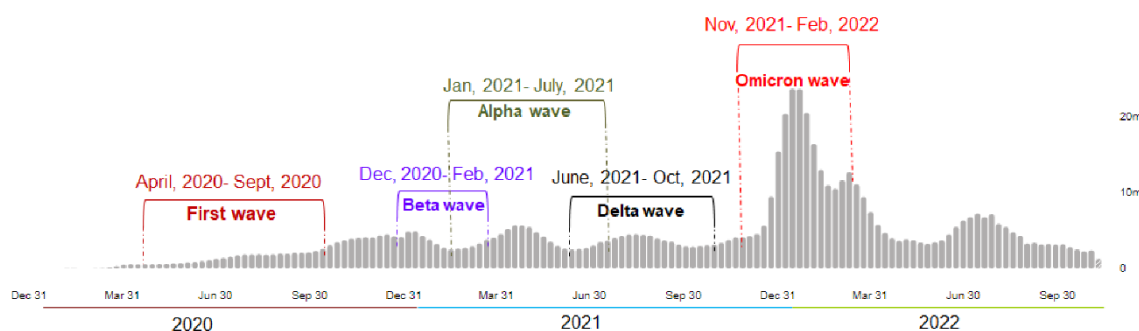


Fonte: desenvolvido pela autora, adaptado de DHAMA *et al.* (2020).

Desde o início do período pandêmico, a doença evolui de diferentes formas; cada mutação do vírus gera uma nova variante que exige das autoridades maior

atenção, além de novas soluções em gestão de saúde pública. Em termos de variantes do vírus num contexto global, são apresentados na Figura 4 os registros temporais por ondas mais significativas do vírus na versão percebida inicialmente e suas quatro primeiras variantes:

Figura 4 – Variantes do SARS-CoV-2, com destaque para a onda da Ômicron



Fonte: artigo *A Detailed Overview of SARS-CoV-2 Omicron: Its Sub-Variants, Mutations and Pathophysiology, Clinical Characteristics, Immunological Landscape, Immune Escape, and Therapies* por Chatterjee et al.(2023).

A pandemia foi uma situação em rápida evolução e a nossa compreensão coletiva do risco de exposição mudou, o que muitas vezes contradizia a base de conhecimentos anterior. Simplificando informações precisas, o conhecimento crítico baseado em prevenção, infecção e controle foi colocado como uma das áreas estratégicas para a melhoria da pandemia, sendo o desafio traduzir o conhecimento em mudanças acionáveis e comportamentais para minimizar a exposição e mitigar o risco (PORAT et al., 2020).

Nesse período crítico, houve uma expansão das operações essenciais de cuidado para além dos ambientes hospitalares e clínicos, onde grande parte do trabalho tradicional baseado em prevenção, infecção e controle e medidas de conformidade estão ancorados. O mundo inteiro, com todos os seus ambientes habitados, ficou em alerta e sofreu algum tipo de impacto pela crise de saúde pública. Do mesmo modo, o mundo digital, como grande veículo de informações e trocas de experiências, também se manteve em grande alvoroço. A pandemia foi amplamente noticiada pelas mídias tradicional e social. O amplo acesso a tecnologias móveis

permitiu que um número relevante de indivíduos recebesse atualizações quanto à crise, rapidamente e com certa regularidade. A ampla divulgação e as mudanças repentinas das informações científicas referentes aos aspectos da doença e seus reflexos na vida diária exigiram amplamente a capacidade das pessoas em lidar com tais informações. Do mesmo modo que trouxe conteúdo e manteve as pessoas a par do que estava acontecendo, a tecnologia permitiu uma enxurrada de desinformações e, até mesmo, o desenvolvimento de teorias da conspiração. Essas teorias conspiracionistas colocaram em risco a saúde pública ao minarem ainda mais as orientações das autoridades de saúde.

A pandemia da Covid-19 exigiu que as pessoas navegassem num cenário de informação complexo situado em ambientes incertos e dinâmicos. A era da informação impôs enormes desafios em relação aos dados abertos, principalmente entre os profissionais de saúde, e tais desafios adquiriram proporções sem precedentes quando da crise. A crise de saúde destacou vulnerabilidades relacionadas à informação, ciência e educação em saúde. Uma parte deste problema pode ser atribuída a uma lacuna na formação, diretrizes e programas abrangentes voltados para instituições relacionadas ou não à saúde, como, por exemplo, jornalismo e política.

A pandemia colocou novos e prementes desafios para governança e comunicação em saúde pública, suscitando diversas respostas governamentais em todo o mundo. Ao redor do globo foram percebidas diferentes ações de respostas à crise sanitária e, obviamente, resultados diversos. Pesquisadores em todas as partes do globo têm buscado quantificar os impactos da pandemia e analisar como diferentes políticas públicas influenciam nos efeitos da pandemia em cada país. O livro “*Coronavirus Politics*” (“Políticas do Coronavírus”, em tradução livre), por exemplo, analisou as decisões políticas de diversas nações — incluindo o Brasil — registrando que, em grande parte dos países analisados, as políticas de saúde adotadas — como o afastamento social, o uso de EPIs, como máscaras, e a determinação, pelos gestores públicos, de *lockdowns* — estiveram apartadas de políticas com viés social, ou seja, de ações mínimas que gerassem condições de manter as pessoas em seu lar, dificultando, assim, o cumprimento das intervenções pela população em prol da contenção do espalhamento do vírus (FONSECA *et al.*, 2021).

Os governos de todo o mundo, numa investida em reduzir a propagação da doença e, portanto, “achatar a curva” do número de pessoas infectadas, impuseram

certas intervenções políticas, cuja literatura sugere que podem ser divididas em dois grandes ramos (Imai *et al.*, 2020): de um lado as chamadas intervenções farmacêuticas, mediante a utilização de medicamentos, apostando na redução das nefastas consequências do vírus – nesse caso, sem sucesso – e do outro as chamadas intervenções não farmacêuticas, caracterizada por políticas que almejaram reduzir o contágio impondo medidas de distanciamento social para redução da probabilidade de as pessoas se aproximarem daqueles infectados. A última, cientificamente comprovada, deu-se de uma maneira não muito diferente de como as epidemias foram combatidas no Idade Média (Matuschek *et al.*, 2020) e foi especialmente importante durante 2020, enquanto as vacinas ainda não estavam disponíveis e os remédios farmacêuticos não apresentavam qualquer eficácia. Os governos, portanto, tentaram encontrar o compromisso ideal num equilíbrio (muito difícil) entre a salvaguarda da saúde pública e a preservação das economias, sem a aniquilação de bens, direitos e liberdades individuais.

Na República Popular da China, local onde o vírus foi descoberto em contato com humanos, houve um controle governamental muito forte a partir da terceira semana de janeiro de 2020, quando o caso da COVID-19 foi oficialmente confirmado, conforme registra Shaw *et al.* (2020). Além do *lockdown* em Wuhan, província de Hubei, e bloqueio gradativo em todo o país, foram impostas medidas rigorosas para a não promoção de notícias falsas numa fase inicial. Além disso, diferentes governos locais prestaram apoio às províncias e cidades mais afetadas (Hubei e a própria Wuhan), com diversos suprimentos e recursos.

No Brasil, infelizmente esse processo se deu de forma muito desastrosa mediante quedas de braços entre o Governo Federal e diversos estados e municípios, exigindo, inclusive, a intervenção da Corte Suprema em processos garantidos pelo chamado sistema de freios e contrapesos, através do qual são evitados abusos no exercício das funções por qualquer um dos Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário).

Do mesmo modo, os órgãos de controle (interno, representado pela Controladoria Geral da União, e externo, com destaque para o Tribunal de Contas da União) mantiveram-se atentos à administração pública nesse momento atribulado da história do Brasil.

A despeito da gestão política caótica, em sua maioria, e em busca de alcançar o término da crise sanitária e de saúde, uma verdadeira batalha foi travada pelos

profissionais da área que, com suporte de pesquisadores e demais engajados na causa, e colaboração de grande parte da população, conseguiu driblar os entraves no combate à pandemia, dentre eles o retrocesso das políticas públicas de saúde brasileira caracterizado pelo que foi supracitado, que seguiu as reformas trabalhista, em 2017, no final do governo de Michel Temer, e previdenciária, em 2019, durante o governo de Jair M. Bolsonaro.

Muito discutia-se quanto ao isolamento social – medida adotada na grande maioria das nações e apoiada pela Organização Mundial de Saúde – e seus impactos na economia, bem como sobre a eficácia da imunização de rebanho. Ao mesmo tempo, divulgavam-se notícias quanto ao coquetel de prevenção e tratamento precoce, que envolvia remediação por meio de substâncias recomendadas para profilaxia de malária e/ou verminoses – o kit Covid, como ficou popularmente conhecido, representando a defesa negacionista do uso de medicamentos comprovadamente sem eficácia contra a Covid-19 promovida pelo governo bolsonarista e seus aliados.

Conforme apontou o Tribunal de Contas da União, no Acórdão 1780/2021 – Plenário, sob a relatoria do ministro Vital do Rêgo, em resposta a uma solicitação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia desenvolvida no Senado Federal, o aplicativo TrateCov¹, do Ministério da Saúde, ao concluir por “Provável diagnóstico de Covid-19”, sugere considerar a indicação de sete medicamentos do denominado tratamento precoce, quais sejam: Difosfato de Cloroquina, Hidroxicloroquina, Ivermectina, Azitromicina, Doxiciclina, Sulfato de Zinco e Dexametazona (SECOM-TCU, 2021b).

Como foi possível perceber, a manipulação de dados e informações é uma importante ferramenta utilizada pelos detentores de determinado tipo de poder ou por aqueles que almejam alcançá-los. Nesse ínterim, as reflexões “foucaultianas” dadas pelas análises sobre as relações de poder apresentam um deslocamento (das grandes teorias para dimensões capilares) que nos permite construir reflexões férteis sobre todo esse processo contemporâneo que envolve diferentes relações de saber-poder. Em diferentes momentos de sua obra, Foucault deixou claro que não tinha por

¹ De acordo com publicação oficial, trata-se de um aplicativo desenvolvido pelo Governo Federal com objetivo de “auxiliar os profissionais de saúde na coleta de sintomas e sinais de pacientes de modo a aprimorar e agilizar os diagnósticos da Covid-19”. A ferramenta teve seu uso iniciado na capital do Amazonas em janeiro de 2021 (BRASIL, 2021).

objetivo a formulação de uma teoria sobre o poder – que não se caracteriza isoladamente ou de maneira autônoma pelos indivíduos e suas práticas. De acordo com o filósofo, “o poder só pode ser entendido num feixe de relações sociais a partir de sua dimensão histórico-espacial/temporal” (FOUCAULT, 2005; 2008a; 2008b; 2014). É justamente o proposto nesse estudo ao apresentar os resultados das diversas análises dos efeitos do poder político quanto à crise sanitária.

Para localizar essa discussão, cumpre trazer à lembrança o relevante fato histórico ocorrido em 2016 – o golpe no governo – caracterizado pelo *impeachment* de uma presidenta eleita democraticamente e que serviu como preparativo para a ascensão da extrema direita no país. Escalada essa que se concretizou em 2018 com a conquista da presidência pelo falso messias. A onda de crescimento desse grupo no mundo e suas ideologias (desvirtuando a ciência, a Organização Mundial da Saúde, além do conservadorismo exacerbado e utilização de *fake news*) estão diretamente relacionadas ao número elevado de perdas de vidas humanas evidentes na pandemia, como já mencionado.

No Brasil, embora tenha sido decretado através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, “Estado de Emergência em Saúde Pública de importância nacional, em decorrência da covid-19”, antagonicamente, as políticas públicas objetivando enfrentar a doença caminharam na contramão das recomendações da OMS e as poucas medidas demonstram incoerência do Governo Federal na articulação com os demais governos nas esferas estaduais e municipais, o que ampliou os riscos da crise à saúde da população (FERNANDEZ *et al.*, 2021).

3.1. O retrocesso das políticas públicas de saúde brasileira – um obstáculo adicional no combate à pandemia

Conforme documentado por Melo *et al.* (2020), “a evolução da saúde pública no Brasil ocorreu lentamente e de forma desigual para as diferentes classes sociais, sendo garantida de forma universal somente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com o advento do SUS, considerado como o maior sistema de saúde pública do mundo”, mas que não vem funcionando conforme regulamentado e apresentando resultados aquém dos esperados. Deve-se ter em mente que a crise carrega em si falhas oriundas de um contexto histórico, especialmente financeiro, com o não comprometimento na gestão e, ainda, má administração dos recursos públicos.

Dessa forma, tem-se que a pandemia confirmou a existência um sistema de saúde com falhas e que não se encontra pronto para dar suporte às demandas prementes em casos extraordinários (MELO *et al.*, 2020). Desse modo, conclui-se que a pandemia não foi responsável pela crise de saúde pública, mas apenas mais um acontecimento que a evidenciou, ampliando seus efeitos.

Madeiro (2013) afirma que, ao longo dos anos, diversos governos descumpriram preceitos fundamentais quanto à saúde pública brasileira e promoveram a crise no setor, acarretando o processo de defasagem do SUS. Assim, conforme veiculado quase que diariamente na mídia, as crises nesse setor partem do básico: falta materiais, medicamentos e equipamentos, precariedade na estrutura física das unidades e déficit de recursos humanos.

O SUS foi desenvolvido para atender um país com ampla diversidade e baseia-se na integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação popular. Apesar de referência em todo o mundo, na prática, infelizmente a realidade apresenta-se, por vezes, diferente do prescrito na normatização. Profissionais e usuários do sistema sofrem diariamente, mas lutam por um atendimento responsável.

Conforme será detalhado adiante, apesar de todas as dificuldades que enfrenta, o SUS, enquanto entidade nacional, com profissionais competentes e capacitados, incluindo pesquisadores das mais diversas áreas de formação, conseguiu esquivar-se da política prejudicial que coordenava as rédeas no período pandêmico, garantindo que os resultados da doença não fossem ainda mais trágicos.

Já foi visto que, num período de crise sanitária, uma atuação governamental firme em prol de progressos, conforme observados em outros países conseguiram reduzir efeitos danosos, como índices de contaminação e mortalidade. Acontece, porém, que o Brasil apresentava no poder um grupo à direita no espectro político que manteve a crença de que o foco na economia era fundamental, ainda que em detrimento das áreas de assistências sociais, em especial a saúde pública.

Nesse contexto, em 2021, a Corte de Contas brasileira – TCU, órgão autônomo e independente na condição de prestar auxílio ao Congresso Nacional quanto à sua função do controle externo, sem subordinação ao Poder Legislativo – segundo sua Secretaria de Comunicação Social (SECOM-CN), promoveu um acompanhamento das ações do Ministério da Saúde com o objetivo de avaliar a estrutura de governança e o combate à crise ocasionada pela pandemia, além da execução de despesas públicas. Em agosto desse mesmo ano, o órgão de controle

externo apresentou uma série de falhas e omissões do governo federal no combate à crise, tais como: “ausência de uma política de testagem, negligência no plano de comunicação para orientar a população quanto aos riscos e formas de prevenção da Covid-19 e divulgação de desinformação”. Por ter havido descumprimento governamental de decisões anteriores, os ministros do TCU decidiram realizar audiência com ministros e secretários pertencentes à pasta da saúde e instaurar um processo de apuração de responsabilidade funcional para cada gestor pela omissão na adoção de medidas eficientes de combate à pandemia.

O Tribunal determinou que o Ministério da Saúde executasse um plano garantindo articulação na comunicação com os estados, municípios e Distrito Federal para o esclarecimento de toda a população realçando, por exemplo, a importância das medidas de prevenção e vacinação, além do combate às *fake news*. Outrossim, ficou determinada, neste mesmo plano, a não propagação de desinformação, como mensagens sobre o intitulado kit covid, contendo, entre outras ações, uso de hidroxicloroquina ou tratamento por ozonioterapia, e a divulgação ampla de “medidas não farmacológicas de eficácia comprovada, como etiqueta respiratória, higienização frequente de mãos, uso de máscaras, regras de distanciamento social, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados” (SECOM-TCU, 2021a).

Conforme registra SECOM-TCU (2021a), o órgão exigiu, ainda, que fosse elaborada e implementada uma política nacional de testagem da Covid-19, estabelecendo, entre outras coisas, a quantidade de testes e insumos a serem adquiridos, o público-alvo, os prazos para os atendimentos e as formas de divulgação dos resultados para a população, com clareza e acessibilidade garantidas.

Essa batalha contra a pandemia e todos os obstáculos adicionais a esta, como a infusão da política na ciência (VENTURA e REIS, 2021), foi travada não apenas pelo TCU e demais órgãos de controle da administração pública, mas por diversas instituições de ensino e pesquisa, entre outras. Conforme registram Furlan e Caramelli (2021), em uma sociedade, todos “devem estar unidos em prol de um objetivo comum” – à época, combater a Covid-19 da forma mais eficaz possível. No Brasil, entretanto, percebeu-se desinteligência entre médicos, cientistas e até mesmo a população leiga, com muita desinformação. Por exemplo, pode-se citar antagonismos quanto ao mérito do “tratamento precoce da Covid-19”, ao passo que a questão da eficácia dos

medicamentos do intitulado “kit Covid” - essencialmente científica – tornou-se, lamentavelmente, política (FURLAN e CARAMELLI, 2021).

Como é possível perceber, os últimos anos foram de sobrecarga ao sistema de saúde brasileiro. A emergência da Covid-19 trouxe ainda mais desafios; a necessidade de sanar a crise sanitária de forma imediata somada a outras demandas reprimidas referentes às condições críticas do sistema de saúde que foram acumulando-se nesse período.

Um exemplo desses desafios pode ser verificado pela queda da cobertura vacinal registrada no território nacional, com alcance dos valores mais baixos dos últimos anos, de acordo com o DATASUS do Ministério da Saúde. Considerando que o índice de vacinação considerado ideal (meta municipal) é de 90 a 95% das 9 vacinas principais (rotavírus, BCG, poliomielite, tríplice viral (D1), pentavalente, hepatite B em crianças com até 30 dias de vida, hepatite A, pneumocócica e meningocócica C), veja como estão os percentuais nos últimos anos, através do gráfico apresentado na Figura 5. Repare que, em 2016 e 2021, a cobertura é crítica, ficando em torno de 50%, segundo os dados do DATASUS - MS.

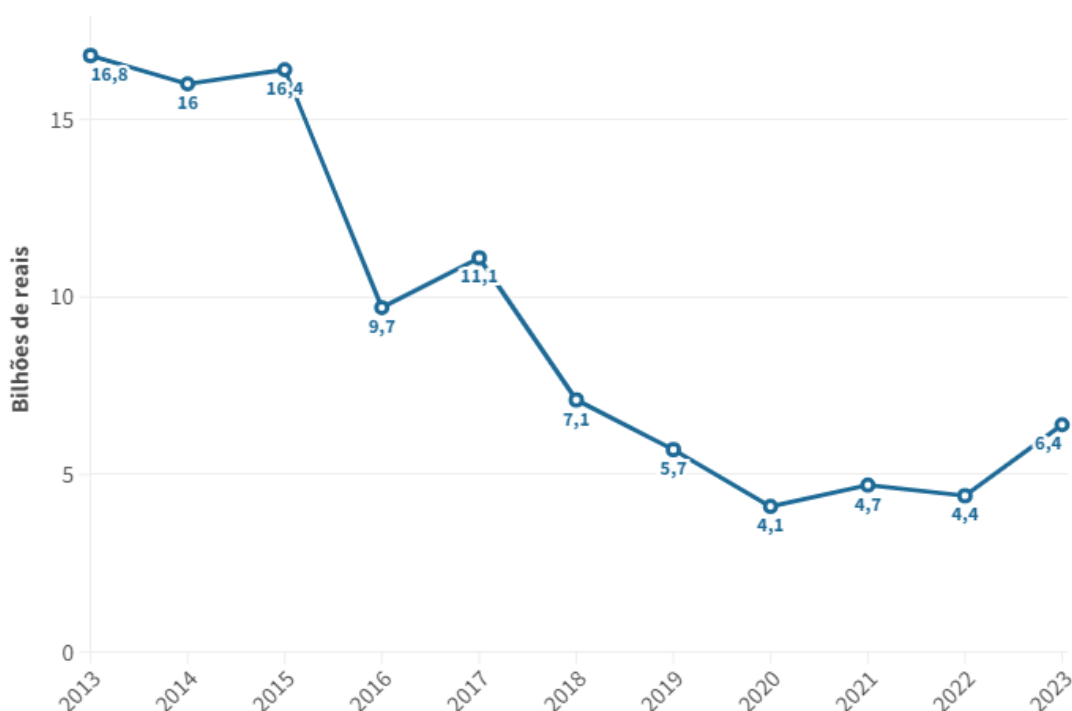
Figura 5 – Coberturas vacinais no Brasil no período de 2000 a 2021



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações(SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), 2024.

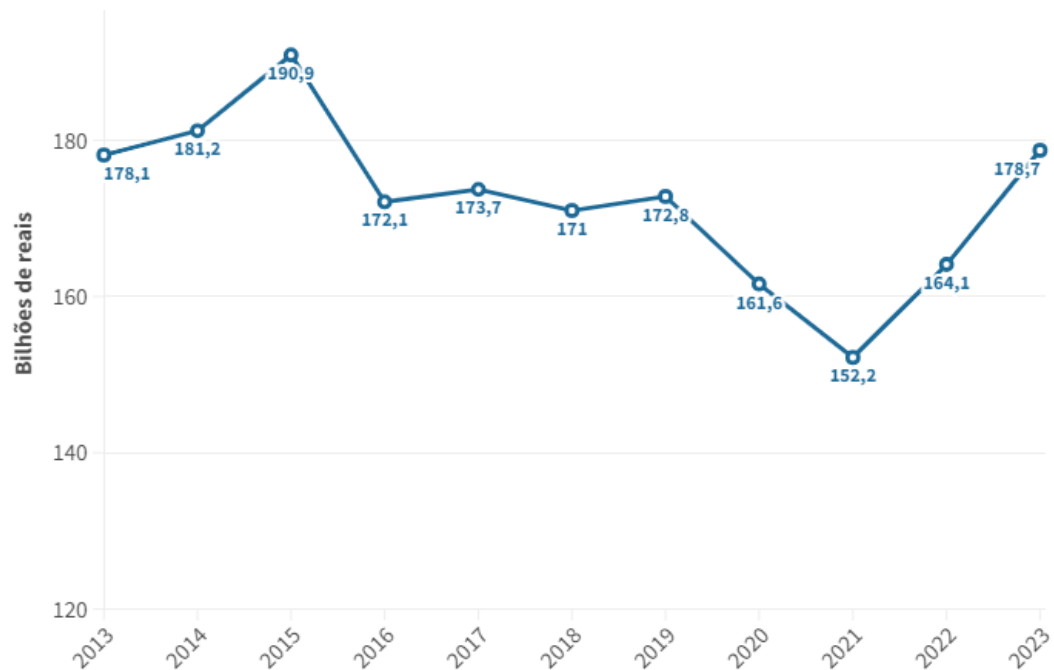
Os investimentos em saúde pública no Brasil caíram substancialmente, perdendo, na LOA, mais de R\$ 10 bilhões entre 2013 e 2023, conforme revela a pesquisa do IEPS (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde) mostrada na Figura 6. Para descartar distorções, foram excluídos da conta os recursos extraordinários aprovados para combater a covid-19 a partir de 2020.

Figura 6 – Investimentos em saúde pública desde 2013



Fonte: Instituto de Estudos Para Políticas de Saúde, 2024.

Enquanto os investimentos minaram, o orçamento total do ministério —que contempla a parcela destinada ao investimento — praticamente estagnou nesses anos, conforme mostra a Figura 7. Os recursos reservados à saúde foram ampliados em apenas 0,34 % desde 2013, saindo de R\$ 178,1 bilhões para R\$ 178,7 bilhões.

Figura 7 – Orçamento geral do Min. da Saúde de 2013 a 2023

Fonte: Instituto de Estudos Para Políticas de Saúde, 2024.

Portanto, compreende-se a sobrecarga no sistema de saúde brasileiro agravado pela pandemia em que os trabalhadores se apresentavam exaustos, em menor quantidade (pelos afastamentos de saúde), e que sistemas e materiais não eram suficientes para um atendimento digno a ponto de ser noticiadas mortes por falta de oxigênio, falta de medicações essenciais a vida, nos casos mais graves, entre tantos outros exemplos. Todas estas demandas somadas ao retrocesso das políticas públicas de saúde brasileira fomentada pela falta de investimento importante no Ministério da saúde e, conseqüentemente, na saúde pública, nos últimos 10 anos, como foi apresentado nos gráficos anteriores.

4. FAKE NEWS NO BRASIL E O TRÂNSITO NAS MÍDIAS SOCIAIS DURANTE A PANDEMIA DO SARS COV-2

As diferentes formas de escrita remontam há muitos anos, conforme registros descobertos em argilas, pedras, papiros e paredes de cavernas. As informações nesses escritos eram geralmente limitadas aos líderes do grupo (imperadores, faraós, incas, líderes religiosos e militares, etc.) e seu controle lhes trouxe poder sobre outros e provavelmente contribuiu para a criação da maioria das culturas hierárquicas que conhecemos hoje (BURKHARDT, 2017).

“Os discursos têm o poder de tornarem-se regimes de verdade, revelando a força dos enunciados na forma como interagimos com o outro” (FOUCAULT, 1979). E sua rota é dada pela intenção que se tem com o uso das palavras. Eis o poder daqueles que têm voz e detêm a informação (ou, em alguns casos, a desinformação produzida).

Essa realidade permanece até os dias de hoje. O problema é que, no contexto atual, da intitulada era digital, com explosão de desenvolvimento tecnológico e redes sociais, nem sempre as informações trazem conteúdo certificado, influenciando uma gama de pessoas a entender, interpretar ou tomar conhecimento de algo com incorreção ou, simplesmente, falso. E, torna-se ainda mais crítico quando a informação falsa versa sobre saúde num período crítico de pandemia.

Mercedes Neto *et al.* (2020) registra que, no bojo dos acontecimentos [da crise pandêmica], muita desinformação foi veiculada nas mídias e consumida pela população: “em linguagem metafórica, pode-se entender como um vírus que contamina a comunicação e promove ações e comportamentos contrários às orientações das autoridades técnicas no campo da saúde.”

Desenvolveu-se, portanto, durante uma pandemia viral, outra, de natureza (des)informacional, na qual informações falsas e potencialmente enganosas foram amplamente difundidas, inclusive por autoridades, através da disseminação de dados falsos a respeito da doença (MERCEDES NETO *et al.*, 2020).

As *fake news* no Brasil e o trânsito nas mídias sociais durante a pandemia de Covid-19 são dois fenômenos interconectados que tiveram um impacto significativo na disseminação de informações e na sociedade como um todo. Neste contexto, as *fake news* se referem a notícias falsas, desinformação e boatos que são criados e compartilhados deliberadamente com o objetivo de enganar ou influenciar as pessoas.

Durante a pandemia de Covid-19, o Brasil enfrentou uma enxurrada de *fake news* relacionadas à doença, que abrangiam uma ampla gama de tópicos, como supostas curas milagrosas, teorias da conspiração sobre a origem do vírus e a eficácia das medidas de prevenção.

Alguns exemplos de *fake news* comprovadas² que apareceram na pandemia e dificultaram a prevenção e combate a Covid-19 são mostrados na Tabela 01:

Tabela 1 – Exemplos de *fake news* sobre a pandemia

Assunto principal	<i>Fake news</i>
Origem do vírus	O vírus da Covid-19 foi produzido em laboratório pelos chineses
Vacinação	Vacina contra a Covid-19 promove alteração no DNA humano
Vacinação	Vacinas contra a Covid-19 injetam microchip para controle da população
Vacinação	Vacinas contra a Covid-19 poderiam trazer HIV
Vacinação	As vacinas contra o Sars Cov-2 não são eficazes nem seguras para crianças e adolescentes
Prevenção	Termômetros infravermelhos causam doenças cerebrais ao atingir a glândula Pineal
Prevenção	Máscaras provocam problemas respiratórios ou o aumento pneumonia bacteriana
Prevenção	Álcool em gel pode ser produzido em casa
Prevenção	Máscaras promovem uma oxigenação menor no corpo
Tratamento	Cloroquina e hidroxicloroquina tratam e previnem a Covid-19
Tratamento	A medicação Ivermectina pode ser utilizada para prevenção da Covid-19

Fonte: desenvolvido pela autora, 2023.

Um dos principais desafios em relação às *fake news* é que elas podem minar a confiança nas autoridades de saúde e nas instituições científicas. Muitas vezes, essas informações falsas são compartilhadas em grupos fechados e segmentados, o que cria câmaras de eco em que as pessoas se expõem apenas a pontos de vista semelhantes aos seus, reforçando crenças equivocadas, resultantes de um projeto político com intenções específicas. Isso pode levar a comportamentos arriscados, como a recusa em seguir as diretrizes de saúde pública, colocando em risco a saúde da população como um todo.

O trânsito das *fake news* nas mídias sociais durante a pandemia foi facilitado pela velocidade e alcance dessas plataformas. A disseminação em larga escala de

² Verificação realizada por canais de comunicação que utilizam uma ferramenta intitulada *fact-checking*.

informações falsas foi impulsionada pela natureza viral das mídias sociais, onde as notícias se espalham rapidamente por meio de compartilhamentos e engajamento. Além disso, algoritmos de recomendação dessas plataformas podem contribuir para a amplificação de conteúdo sensacionalista e polarizado, aumentando a propagação de *fake news*. Cabe recordar, nesse ponto, que não há regulação formalizada na legislação brasileira atuando em prol da proteção coletiva.

Para lidar com esse problema, várias outras medidas foram tomadas. Acredita-se que tanto as plataformas de mídia social quanto as autoridades governamentais intensificaram os esforços para combater a desinformação – por um lado, com políticas mais rigorosas em relação à divulgação de informações falsas, rotulando e removendo conteúdos enganosos e, por outro, foram estabelecidos alguns canais de comunicação oficiais para fornecer informações confiáveis sobre a pandemia (Fiocruz, Instituto Butantan, universidades em geral, entre outros).

No entanto, apesar dos esforços para combater as *fake news*, o desafio persiste para além da crise de saúde. A disseminação de desinformação é um fenômeno complexo que envolve questões de liberdade de expressão, regulação das mídias sociais e educação midiática³. Combater efetivamente essa gama de informações inverídicas requer uma abordagem multidisciplinar que envolva educação, conscientização e colaboração entre governos, plataformas de mídia social, sociedade civil e os próprios usuários.

E isso não é novidade; ainda que numa escala bem menor, a desinformação esteve presentes em outros momentos críticos da História, como, por exemplo, em pandemias anteriores. Como exemplo, é possível citar algumas promessas de cura milagrosa propagadas, em 1918, pela imprensa carioca e até mesmo autoridades governamentais, que contribuíram para disseminar as chamadas ‘receitas peculiares’ para a gripe espanhola, tais como: caldo de galinha, quinino, ovos e limão. Essa é uma das constatações do artigo O Carnaval, a peste e a ‘espanhola’, do pesquisador Ricardo Augusto dos Santos, da Casa de Oswaldo Cruz - COC/Fiocruz (ALBUQUERQUE, 2020).

Albuquerque (2020) registra, ainda, que fato similar ocorreu durante a pandemia da Peste Negra que assolou a Europa a partir do século 14, quando

³ Educação midiática é a compreensão e monitoramento de como as mídias funcionam, sua forma de comunicação e como refletem a vida cotidiana, oferecendo embasamento para o uso e apropriação crítica dos meios de comunicação (SPINELLI, 2021)

“surgiram diversas explicações para o mal, como castigo divino, influência dos planetas e contaminação do ar e da água por ‘suspeitos’”. Na época, tais informações falsas eram “respostas que davam sentido às epidemias e ao cotidiano massacrado pelo horror, contribuindo para que o medo tomasse conta da população” (ALBUQUERQUE, 2020).

De forma ilustrativa e complementar, a Tabela 02 apresenta as maiores crises sanitárias e de saúde pública que acometeram o mundo civilizado.

Tabela 2 – Histórico de crises mundiais de saúde

PANDEMIA	VETOR	PERÍODO DO SURTO	TOTAL DE ÓBITOS
Coronavírus	Vírus: SARS-COV-2	desde março de 2020	cerca de 5 milhões de pessoas (dezembro/2021)
Gripe Suína (H1N1)	Vírus: Influenza tipo A	2009-2010	cerca de 20 mil pessoas
Aids (HIV)	Vírus: HIV	1980	20 milhões de pessoas aproximadamente
Tuberculose	Bactéria: Bacilo de Koch	1850-1950	cerca de 1 bilhão de pessoas
Tifo	Bactéria: Rickettsia prowazekii	1918-1922	cerca de 3 milhões de pessoas
Gripe Espanhola	Vírus: Influenza	1918-1920	entre 20 e 40 milhões de pessoas
Cólera	Bactéria: Vibrião colérico	1817-1824	30 mil pessoas aproximadamente
Peste Negra	Bactéria: Yersinia pestis	1347-1353	25 milhões de pessoas aproximadamente
Varíola	Vírus: Orthopoxvirus variolae	430 a.C. (primeiro surto)	300 milhões de pessoas aproximadamente

Fonte: desenvolvido pela autora, 2024.

Cabe salientar que o cuidar, enquanto atividade laboral consolidou-se, efetivamente, em 1854 quando Florence Nightingale entrou na guerra da Criméia com um grupo de outras 38 enfermeiras, treinadas por ela, para melhorar as condições de atendimento hospitalar do exército, trazendo inovações nas condições sanitárias, organização do ambiente e cuidados direto com os soldados, tendo assim reconhecimento nacional e posteriormente, internacional, num período chamado de enfermagem moderna. Em 1960 o cuidado foi institucionalizado como ciência na abertura da primeira escola da enfermagem, na Inglaterra, e no Brasil em 1923 com a primeira escola, chamada Escola de enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, fazendo jus à importância do trabalho desta profissional da enfermagem no país. No entanto, a origem da profissão acontece antes de Cristo através do cuidado realizado

por pessoas abnegadas que tinham interesse no bem-estar e tratamento digno aos enfermos.

Percebe-se, portanto, que, em muitos desses momentos conturbados da história apresentados na tabela acima, o profissional da enfermagem esteve presente e atuou de forma positiva para além dos cuidados (quando a enfermidade já havia se concretizado), mas, em alguns casos, também, na promoção e prevenção das doenças. Nesse sentido, teve uma importância crucial quanto à divulgação de informações verídicas, especialmente quando relacionadas às vacinas e outras formas de preservação da vida. Cumpre ressaltar que o engajamento do profissional quanto à imunização pode fortalecer a confiança, minimizando a hesitação vacinal da população. Como educadores em saúde por excelência, é importante que se envolvam com a temática, busquem se atualizar nos assuntos correlatos e informem corretamente aos usuários e demais profissionais da equipe de saúde (FRUGOLI, 2021).

4.1. Uma breve discussão sobre a verdade

Este trabalho possui como um dos focos o combate à propagação de *fake news* ou, simplesmente, a utilização da mentira com finalidade de iludir e/ou criar dúvidas, confusão. No cerne desse estudo, tais mentiras se prestam a desinformar ou supostamente informar com dados forjados ou distorcidos sobre as questões relacionadas à saúde, mais especificamente à pandemia. Faz-se fundamental, portanto, para o melhor entendimento do que é uma mentira (e os efeitos desta), compreender o conceito de verdade, inclusive, pela vinculação lógica entre os termos – o primeiro só existe se, e somente se, o outro existir, “não como entidades separadas, opostas ou contraditórias, mas como dois lados comunicantes” (BARBIERI, 2019). Nesse ponto, portanto, cumpre trazer à baila uma breve discussão sobre tais definições.

O dicionário brasileiro da língua portuguesa Michaelis apresenta, em sua versão *on line*, dentre outros, o conceito – puro e simples – de mentira como “uma afirmação que se opõe à verdade” (MICHAELIS, 2023). Filosoficamente, a discussão é mais ampla, como será apresentado adiante. Etimologicamente, a palavra mentira vem do latim *mentire* que remete à palavra *mens*, que significa 'mente', inteligência, intenção (CARTA CAPITAL, 2018). Ou seja, é correlata a uma ação de alguém que

tem 'mente' e que, com inteligência e intencionalmente, modifica algo considerado pela maioria como verdadeiro. Entra-se, nesse ponto, portanto, numa discussão sobre verdade.

Aristóteles foi o primeiro pensador a moldar uma concepção da verdade-como-correspondência, como correlação, em sua formulação, muito discutida pela filosofia contemporânea: “Dizer daquilo que é que não é, ou daquilo que não é que é, é falso, enquanto dizer daquilo que é que é, ou daquilo que não é que não é, é verdadeiro” (ARISTÓTELES, 1969).

A tese indica que um discurso sobre uma determinada coisa pode ter teor verdadeiro ou falso, a depender do comunicado e seu intento. As coisas em si, por si só, não são nem verdadeiras, nem falsas; elas são só coisas. Nesse sentido, coisas não podem ter como propriedade intrínseca operadores lógicos. O discurso sobre as coisas, por outro lado, é que pode ser dotado de validade, com parâmetros binários e lógicos de verdadeiro ou falso.

Seu mestre, Platão, discípulo de Sócrates, escreveu, no diálogo “*Crátilo*” que “verdadeiro é o discurso que diz as coisas como são; falso é aquele que diz como não são” (RILEY, 2005). Esse é justamente a base da experimentação científica pautada no empirismo, ou seja, da experiência do real. A criticidade desse entendimento de verdade enquanto contemplação do real é justamente que a percepção da qualidade de ser depende de um observador e, portanto, é subjetiva; nesse ponto, acena para as perspectivas de outros dois renomados autores - Nietzsche e Foucault – como será apresentado adiante. O filósofo Genézio Darci Boff – pseudônimo Leonardo Boff – ao registrar que “todo ponto de vista é a vista de um ponto”, se referia às diferentes perspectivas que as pessoas podem ter acerca de certa coisa do mundo real ou, simplesmente, do diálogo.

Outros exemplos podem ilustrar as nuances dessa concepção de verdade, incluindo a metáfora do Mito da Caverna criado pelo próprio Platão, que questiona a ignorância humana, em seu sentido denotativo, quanto ao conhecimento do que é visto e tomado como verdade absoluta. Na obra *A República*, o autor apresenta um diálogo entre Sócrates e Glauco, um personagem secundário, no qual ilustra-se uma situação passada no interior de uma caverna habitado por prisioneiros desde seu nascimento, acorrentados em uma parede de onde só era possível observar uma outra parede à sua frente. Esta apresentava imagens de sombras projetadas por uma fogueira acesa num fosso anterior ao local dos prisioneiros. Num mundo restrito

àquela experiência visual, toda a realidade que os presos conheciam eram as sombras. Certo dia, um dos prisioneiros ganha liberdade, começa a explorar o interior da caverna e descobre que as imagens eram projeções produzidas por pessoas através da luz emanada pela fogueira. Em seguida, deixa a caverna e depara-se com uma realidade ainda mais ampla e complexa do que julgava haver quando ainda estava preso; em tese, o mundo pouco se parece, de fato, com aquele que conhecia das amarras da caverna.

Desse modo, percebe-se que o rigor do real, ou do que corresponde ao real, recebe influência do observador. E é justamente este rigor que passa a ser questionado no início do século XIX pela figura de Friedrich Nietzsche. Aliás, cumpre registrar que a problematização da verdade era tido como foco central das averiguações desse importante filósofo (CAMARGO, 2008):

Contra o positivismo, que atesta ao fenômeno, ‘só existem fatos’, eu objetaria: não, justamente não há fatos, somente interpretações. Não podemos constatar nenhum factum ‘em si’: talvez seja um nonsense querer este tipo de coisa (NIETZSCHE, 1979).

Nietzsche indica que o mais relevante ao avaliar um juízo não é definir um rótulo de verdadeiro ou falso, mas sim, em que medida a vida é promovida ou conservada por ele. O autor expõe que a interpretação é a força que promove sentido e que todo sentido é uma interpretação, criada, não sendo, portanto, uma verdade: “não buscar o sentido nas coisas, mas lhes impor!” (NIETZSCHE, 1979).

Defende não uma verdade absoluta, única, mas variadas interpretações a depender de quem as faça:

E, neste caso, a lógica seria um imperativo, não para o conhecimento do verdadeiro, mas para dispor e acomodar um mundo que poderia ser chamado por nós de mundo verdadeiro. [...] Assim, este princípio [de não contradição] contém não um critério de verdade, mas um imperativo quanto ao que DEVE valer por verdade (NIETZSCHE, 1976).

Cumpramos aqui apontar que, dessa forma, a verdade pode ser, simplesmente, uma imposição por parte dos que exercem poder, interpretando-a (e apresentando-a) da forma que lhes for mais conveniente. Ou, nas palavras de Foucault, “a verdade não existe fora do poder ou sem poder” (FOUCAULT, 1979).

Segundo o mesmo autor, a história “deve poder ser analisada segundo a inteligibilidade das estratégias”, com enfoque na relação de poder e não

necessariamente de sentido. Cabe mencionar que para Foucault o poder é identificado como uma força que possui positividade, que incita, que produz:

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso (FOUCAULT, 1979).

A figura dos que exercem tal poder, este como campo de força e não vertical, é mutável com o tempo, dependente do contexto e do grupo em que está inserido; entre outros, podem ser citados os líderes tribais, imperadores, clérigos, estadistas, escritores, e, mais recentemente, o “intelectual específico” ou “cientista absoluto”, detentor do conhecimento, formador de opinião e propulsor da ciência.

Foucault (1979) considera que a relevância desta nova personagem, formada de maneira privilegiada pela biologia e pela física, teve sua real importância dada pela extensão das estruturas técnico-científicas na ordem da economia e da estratégia e afastou-se do papel daquele antigo revolucionário que impunha sozinho os valores de todos, opondo-se ao soberano ou aos governantes injustos e fazendo ecoar sua voz até na imortalidade. Atualmente, o intelectual supracitado é aquele que detém poderes (de forma isolada ou dentro de um dado coletivo), a favor do Estado ou contra ele, que pode favorecer ou, simplesmente, aniquilar vida, através de verdades deste mundo, produzidas graças a múltiplas coerções e que geram efeitos regulamentados de poder:

a ‘economia política’ da verdade tem cinco características historicamente importantes: a ‘verdade’ é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política (necessidade de verdade tanto para a produção econômica, quanto para o poder político); é objeto, de várias formas, de uma imensa difusão e de um imenso consumo (circula nos aparelhos de educação ou de informação, cuja extensão no corpo social é relativamente grande, não obstante algumas limitações rigorosas); é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos ou econômicos (universidade, exército, escritura, meios de comunicação); enfim, é objeto de debate político e de confronto social (as lutas ‘ideológicas’) (FOUCAULT, 1979).

Sob essa ótica, o autor define regimes de verdade como sendo, portanto, caracterizados por um “conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder”, ou seja, “regimes de verdade”. A grande questão que surge com os regimes de verdade é que

estes podem ser pautados sobre qualquer discurso, com ou sem fundamento (para além do poder) como é o caso, muitas vezes, das *fake news*.

Nesse cenário “a questão política não é o erro, a ilusão, a consciência alienada ou a ideologia; é a própria verdade” (FOUCAULT, 1979). No entanto, com a onda ultraconservadora, trazendo suas verdades incontestáveis e o negacionismo, que o mundo e, principalmente, o Brasil tem enfrentado, é importante reforçar a verdade pautada na ciência, que apesar de não ser absoluta (como vimos, toda verdade é relativa a depender do sujeito, conforme expõe Kirkham (2003)), em regra, busca ampliar o conhecimento por meio de comprovações (em geral, resultados de experimentos e testes controlados).

A força das ciências está em buscar o conceito mais ajustado para cada situação (projeto químico, físico, biológico, social, entre outros), em cada momento, dentro de um dado contexto, visando à construção de novos conhecimentos de acordo com a flexibilidade do campo científico (SILVA *et. al.*, 2016). Num mundo dinâmico, neste caminho de busca pela informação certificada, o foco da ciência tende estar voltado para melhorar a existência humana e, por isso, está aberta a questionamentos, não sendo, portanto, formadora de verdades supremas. Cumpre ressaltar, inclusive, que seu desenvolvimento (científico), ao longo da história humana, se deu mediante a implementação de teorias e conceitos através da refutação dos anteriores, consolidando uma evolução contínua. Vide o exemplo dos desenvolvimentos de remédios e vacinas em prol da manutenção da vida.

Entretanto, a verdade pautada na ciência passou a ser desacreditada através de desconfianças estimuladas por grupos fundamentalistas e da extrema direita política, especialmente em momentos cruciais para proteção da saúde e da vida humana, como no período da pandemia da Covid-19. Tais desconfianças, plantadas por meio de desinformações, principalmente através de redes sociais ou quaisquer outros tipos de bolhas, são geradas de forma a não permitir uma discussão ampla, com argumentações e exposição de pontos de vista contrários. Algumas, construídas de forma a aparentar um debate, no entanto, nada mais são do que discursos bem elaborados e que se utilizam de estratégias de comunicação montadas de maneira a dar a ilusão de que há uma discussão aberta, quando o que se tem é a afirmação de supostas verdades, cuidadosamente construídas. Isso é especialmente danoso em períodos de crise sanitárias, em que há vidas em risco.

Nessa onda ultra questionadora de “verdade incontestável” faz-se necessário, portanto, trazer o poder do contraditório, em especial com os balizamentos científicos comprovados e aceitos pela comunidade científica e não, puramente, por um ou outro suposto intelectual diplomado. Uma discussão vasta, sob embasamento científico, deve preponderar.

4.2. A necropolítica e o *affair* com *fake news*

Conforme registra Mercedes Neto *et al.* (2020), analisar publicações com base nas evidências científicas permite uma reflexão sobre as *fake news* no momento atual. As publicações científicas, desenvolvidas, em geral, com muitos termos técnicos e próprios dos centros de pesquisa, precisam alcançar a população para que sejam entendidas, num processo de popularização da informação, comumente através da aplicação da técnica da comunicação denominada de A.I.D.A. – Atenção, Interesse, Desejo e Atitude – e muito utilizada pelos jornalistas. Trata-se de uma técnica antiga, datada do início do séc. XX, e com um pressuposto aplicável na atualidade: capta a atenção, interesse e desejo do leitor, a fim de levá-lo a uma determinada ação (MERCEDES NETO *et al.*, 2020).

No cenário atual, das redes sociais, a ação desejada pelo provedor de informação, intitulado criador de conteúdo, é a interação com o próprio material (comentários, curtidas e, principalmente, compartilhamentos), dando enfoque na própria notícia (ainda que falsa), de modo a afetar o algoritmo e, conseqüentemente, multiplicando-a de forma cada vez mais incisiva.

O controle do conteúdo, sua forma de visualização e o público atingido são de extrema relevância para o detentor da informação. Este consegue, com as técnicas corretas, “direcionar o olhar do leitor para aquilo que o interessa, como estratégia de consumo, conhecida pelo uso de óculos especiais” (BOURDIEU, 1997). Por esta, ele faz os leitores enxergarem certas coisas e não alcançar outras, bem como a interpretarem de uma dada maneira o conteúdo lido (BOURDIEU, 1997).

Desta forma, utilizando imagens ou nomes de autoridades (normalmente pessoas vinculadas às entidades consagradas) e com linguagem acessível, voltada para um público leigo naquela área de pesquisa ou algum desavisado, os criadores de conteúdos duvidosos e desinformativos se encarregam de tornar públicas as mais diversas inverdades.

Desinformados envolvidos pela leitura muito bem maquiada, “ao consumirem e compartilharem sem averiguar adequadamente a materialidade da informação, podem tomar condutas equivocadas ao disseminar *fake news*, cumprindo a aplicação da técnica AIDA, possivelmente pelo “uso de óculos especiais para ter o efeito de real na pseudoinformação” (MERCEDES NETO *et al.*, 2020).

Assim, tem-se multiplicada a desinformação, espalhando medo e estado de caos pela população. Considerando que a quantidade de conteúdo digital aumenta exponencialmente a todo momento e que isto se verifica a cada simples atualização de página em qualquer rede social, quando novas postagens aparecem na tela, o maior perigo desse fenômeno de disseminação de *fake news* está na simples ideia de que o conteúdo da informação falsa possui potencial de prejudicar pessoas, ainda mais se for cuidadosamente desenvolvida para manipular fatos num cenário político (FRIAS FILHO, 2018).

Aproveitam-se desses efeitos especialmente os que desenvolvem necropolíticas. Se é justamente o Estado o responsável por dar suporte a populações em risco de toda e qualquer forma de assédio e violência, mas, muitas vezes, é o próprio que retira direitos e precariza a vida destas pessoas, tem-se, portanto, por meio dessa necropolítica, ações que constituem um tipo de violência que escancara o ataque à condição compartilhada da vida humana. Butler (2017) denuncia, justamente, ações do Estado que são capazes de produzir, explorar e distribuir condições precárias, sobretudo a sujeitos em condição de vulnerabilidade para fins de lucro e interesses individuais. E, para isso, desenvolver um discurso utilizando a (des)informação, ainda que sem face, ou seja, sem apresentar um emissor direto, representa uma ferramenta de extrema relevância.

O *affair* por *fake news*, sentimento latente na necropolítica que os Estados modernos adotam em suas estruturas internas pelo uso da força, em dadas ocasiões, como uma política de segurança para suas populações, é danoso e foi crucial para ampliar os resultados negativos referentes à pandemia, especialmente no Brasil.

A teoria muito bem desenvolvida na formulação dada pelo camaronês Achille Mbembe – filósofo, teórico político e historiador – ajuda a compreender os posicionamentos adotados pelo governo brasileiro durante todo o período da crise de saúde. Em sua obra, de forma mais ampla, ou seja, sem vinculação com as fronteiras do Estado brasileiro, o autor expõe a noção de soberania que é foco de suas aflições:

Minha preocupação é com aquelas formas de soberania cujo projeto central não é a luta pela autonomia, mas "a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações. Tais formas de soberania estão longe de ser um pedaço de insanidade prodigiosa ou uma expressão de alguma ruptura entre os impulsos e interesses do corpo e da mente. De fato, tal como os campos da morte, são elas que constituem o nomos do espaço político que ainda vivemos. Além disso, experiências contemporâneas de destruição humana sugerem que é possível desenvolver uma leitura da política, da soberania e do sujeito, diferente daquela que herdamos do discurso filosófico da modernidade. Em vez de considerar a razão a verdade do sujeito, podemos olhar para outras categorias fundadoras menos abstratas e mais palpáveis, tais como a vida e a morte (MBEMBE, 2017).

Ademais, Mbembe aproxima seu entendimento da visão foucaultiana, ou seja, abre diálogo com Michel Foucault, a partir das argumentações sobre soberania, biopoder e biopolítica; inicia uma arena de discussões acerca da vida e da morte como resultados da política e enquanto categorias fundamentais e palpáveis para o pleno entendimento da modernidade, seus embaraços e crises atuais, com possibilidade de aplicação direta ao ocorrido no Brasil em tempos de pandemia.

Achille Mbembe (2017) apresenta o conceito de necropolítica como “uma espécie de ‘corpo noturno da democracia’”, caracterizada por uma política de morte, de terror, presente nas bases das democracias modernas. Mesmo num cenário distante do brasileiro, o foco de sua construção teórica está em responder às indagações que envolvem contradições deste regime de governo. A esse respeito, ele afirma que:

[...] a brutalidade das democracias nunca foram abafadas. Desde suas origens, as democracias modernas mostraram tolerância perante uma violência política inclusivamente ilegal. Integraram na sua cultura formas de brutalidade levadas a cabo por uma série de instituições privadas agindo como mais-valia do estado, sejam elas corpos francos, milícias ou outras formações paramilitares ou corporativistas (MBEMBE, 2017).

Dentre tais contradições está o discurso de que, em prol de alguns sobreviverem, necessária é a morte de muitos outros, numa deturpação da teoria de seleção natural. E existe algo mais simplório, apesar de cruel, do que disseminar esse discurso através de mensagens sem face, desenvolvidas por métodos como o A.I.D.A e patrocinadas pelos detentores do poder⁴ de fato, contaminando uma população ignorante – *stricto sensu* – em sua essência e que precisa de algo para se apegar em busca da sobrevivência? Sobrevivência que se torna ainda mais efusiva num contexto

⁴ De acordo com a Constituição Federal de 1988, “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes”. O cerne da questão está justamente na representatividade que é, obviamente, relativa e dinâmica, e não, simplesmente, absoluta e estática.

pandêmico em que números assustadores de mortes estampam notícias em todos os meios de comunicação.

No contexto das *fake news*, a relação com a necropolítica pode ser observada na disseminação de informações falsas com intenção de causar danos, desinformar e manipular a opinião pública pelos próprios governantes. As *fake news* podem ser usadas como ferramentas de poder para moldar percepções, criar divisões sociais, desestabilizar, silenciar ou até mesmo incitar a violência contra determinados grupos ou indivíduos.

Por exemplo, durante campanhas eleitorais, as *fake news* podem ser disseminadas com o objetivo de difamar candidatos e influenciar a percepção dos eleitores. Isso pode levar à manipulação do processo democrático e à tomada de decisões políticas baseadas em informações falsas, prejudicando a legitimidade das eleições e minando a confiança no sistema democrático.

Além disso, no contexto da pandemia de Covid-19, a disseminação de *fake news* pode ter consequências graves para a saúde pública.

Percebe-se uma aplicação direta do exposto por Mbembe nesse estudo quando tratamos da influência política na ciência, mais especificamente na saúde, no Brasil, durante a pandemia de covid-19, através de uma gestão que culminou na perda de muitas vidas e desestruturou diversas famílias. Não obstante, o Tribunal Permanente dos Povos (TPP) - órgão internacional, criado nos anos 70 – condenou⁵, em setembro de 2022, o presidente Jair Bolsonaro (PL) por crimes contra a humanidade cometidos durante a crise de saúde, indicando, ainda, que outra política poderia ter salvado mais de 100 mil vidas. Sua gestão não cometeu simplesmente erros intrínsecos à tomada de decisão, mas desenvolveu estratégias mórbidas justificadas por fatores econômicos, utilizando a máquina pública e outras entidades. Como exemplo, pode-se apontar que, respaldados e, inclusive, estimulados por decisão emanada pelo Conselho Federal de Medicina e registrada em protocolo do Ministério da Saúde, uma associação médica chamada “Médicos pela Vida” foi fabricada, no começo da pandemia, para promover o “tratamento precoce da covid-19 no Brasil” (FURLAN e CARAMELLI, 2021). Através de grande atuação nas redes sociais e de um explícito apoio do governo federal, inclusive propagando

⁵ A decisão simbólica e moral do TPP não possui o mesmo peso do Tribunal Penal Internacional, em Haia, na Holanda, nem a capacidade de tomar ações contra um estado ou chefe de governo, mas amplia a pressão internacional por punições a crimes contra a humanidade.

desinformação, apoiou diretrizes não certificadas e, inclusive, repudiadas pela ciência. Cumpre reforçar que não há registros de embasamento científico respaldando a prescrição desses medicamentos para além do contexto de pesquisa, e, ainda, de haver diretrizes inteligíveis de entidades internacionais (não apenas médicas, mas científicas), como *Infectious Diseases Society of America* (IDSA) e *National Institutes of Health* (NIH), e nacionais, como a Associação Médica Brasileira (AMB) e as Sociedades Brasileiras de Doenças Infecciosas e de Pneumologia e Tisiologia, que, há muito tempo, contraindicam o uso do “kit covid”, justificadamente pela ausência de resultados clínicos benéficos comprovados e, ainda, pelos prejuízos que essas drogas podem causar nos pacientes (FURLAN e CARAMELLI, 2021).

Para combater essa relação entre necropolítica e *fake news*, é essencial fortalecer a educação midiática e a alfabetização digital⁶, para que as pessoas possam discernir informações verdadeiras das falsas e usá-las com responsabilidade. Além disso, é fundamental que as plataformas de mídia social e as autoridades governamentais adotem medidas rigorosas para identificar, rotular e combater as *fake news*, bem como responsabilizar aqueles que as disseminam de forma intencional.

No âmbito da sociedade, é importante promover uma cultura de checagem de fatos e de compartilhamento responsável de informações, buscando fontes confiáveis e verificadas antes de compartilhar qualquer conteúdo nas redes sociais. Somente através de uma abordagem ampla e com colaboração o enfrentamento a esse desafio e o combate à necropolítica digital serão possíveis.

⁶ Alfabetização digital é a compreensão das tecnologias da informação ou competências digitais básicas necessárias para realização de tarefas, como, por exemplo, encontrar eficazmente informações online (SIRLIN *et al.*, 2021).

4.3. Pós-verdade e *fake news*

Fake news, o fenômeno global com papel de destaque na proliferação de desinformações, também está intrinsecamente vinculado aos modernos processos de comunicação e à esfera da opinião pública, ao romper e desestabilizar o lugar central ocupado pelos meios de comunicação, o discurso jornalístico e a ciência que, até então, exerciam domínio e legitimidade ao apresentar fatos (GIORDANI et al., 2021).

Analisar essa dinâmica comunicacional, em que papéis secundários foram ampliados, em detrimento de vozes certificadas, permite entender a redefinição dos critérios de adesão (ou não) às narrativas produzidas e a credibilidade quanto ao que influencia a opinião pública. Ao passo que a internet se populariza e, sequencialmente, as redes sociais e todo seu entorno, a capacidade de influenciar traz lugar de fala a personagens até então desconhecidos, tornando-os formadores de opinião sobre praticamente qualquer tema.

Giordani et al. (2021) indica que, em tempos de ‘pós-verdade’ ou ‘autoverdade’, a mídia tradicional caracterizada pelo jornalismo profissional vem perdendo espaço e, conseqüentemente, a referencialidade. A imprensa, com sua obrigação moral e ética de *fact checking* e construção de narrativas baseadas em fatos, ou seja, na realidade, enfrenta cada vez mais obstáculos nas disputas de narrativas, em especial pelas (e devido às) redes sociais. Pode-se afirmar que estamos num tempo de pós-imprensa, pós-fato. É o que alguns estudiosos intitulam de a era da ‘pós-verdade’, noção que vem sendo usada na tentativa de compreender os fenômenos associados ao comportamento por trás das telas de smartphones e computadores, especialmente em redes sociais e *apps* de mensagens, e o desgaste provocado na imagem da mídia tradicional. Keyes (2004) defende que, “na era pós-verdade, as fronteiras entre verdade e mentira, ficção e não-ficção, são requintadas”, culminando num rompimento da binaridade do certo e errado, ao passo que é substituída por avaliações fluidas.

O conceito de pós-verdade, termo inicialmente cunhado pelo dramaturgo Steve Tesich, em artigo de 1992 na revista *The Nation*, e desenvolvido posteriormente por outros autores, foi inicialmente contemplado como “uma espécie de inclinação social em que a verdade não era tão importante quanto o que se imaginava verdadeiro” (SIEBERT e PEREIRA, 2020). ‘*Post-truth*’, a propósito, foi a ‘palavra do ano’ em 2016, segundo levantamento anual do Dicionário de Oxford. Na sequência,

em 2017, sintomaticamente, “*fake news*” foi a palavra do ano escolhida pelo dicionário Collins, conforme amplamente veiculado nos maiores meios de comunicação.

Nesse cenário, Lé *et al.* (2022) entendem que as bolhas de pós-verdade são justamente “aquelas responsáveis por replicar esse sistema de crenças e convicções, sendo uma das principais condições envolvidas no mecanismo da desinformação”, na disseminação das chamadas *fake news*.

Tais bolhas infestam as redes e ferem valores baseados nas correspondências entre os discursos e os fatos objetivos, ou seja, entre as palavras e os acontecimentos que elas deveriam designar. Ainda que as empresas detentoras das redes sociais se mostrem inclinadas a desenvolver técnicas em prol de eliminar a propagação de conteúdos falsos e postagens sensacionalistas – tal como se deu na mudança de algoritmo do Facebook em 2018 –, “as bolhas continuam a funcionar como forma de mapeamento da forma mentis dos usuários, desvinculando-se da concepção inicial, que era ligada a um sistema de proteção da privacidade” (LÉ *et al.*, 2022).

Merece especial atenção uma discussão sobre o potencial do termo como um precursor das chamadas *fake news*. Sobre isso, vale recordar a obra de Hannah Arendt que continua atual apesar de anterior ao advento da internet e de suas reverberações, especialmente em cenários que envolvem política. Um exemplo claro dessa atualidade é a seguinte declaração dada por Arendt ao jurista e escritor francês Roger Errera, em entrevista, em outubro de 1973:

No momento em que não mais tivermos uma imprensa livre, tudo pode acontecer. O que torna possível que uma ditadura totalitária ou qualquer outra governe é que as pessoas não estejam informadas; como se pode ter uma opinião se não se está informado? Se todo mundo sempre mentir para você, a consequência não é que você vai acreditar em mentiras, mas sobretudo que ninguém passe a acreditar mais em nada. (...) E um povo que não acredita mais em nada não pode tomar decisões. Ele é privado não apenas de sua capacidade de agir, mas também de sua capacidade de pensar e julgar. E com esse povo você então pode fazer o que quiser (ARENDT, 1973).

Percebe-se uma aplicação direta do exposto por Hannah Arendt nesse trabalho quando analisamos a utilização de *fake news*, teorias da conspiração e os algoritmos para disseminar ódio, medo e influenciar as eleições. De acordo com Empoli (2021), um estudo recente do Instituto de Tecnologia de *Massachusetts* – MIT – realizado pelos pesquisadores Soroush Vosoughi, Deb Roy e Sinan Aral demonstrou que uma informação falsa tem, em média, 70% mais chances de ser retransmitida

(compartilhada pelas redes sociais) do que uma verdadeira. Os autores da pesquisa analisaram mais de 125 mil mensagens (não apenas as classificadas como notícias jornalísticas) divulgadas na rede social Twitter entre 2006 e 2017 e confirmaram que, ao todo, “3 milhões de pessoas publicaram ou compartilharam essas histórias 4,5 milhões de vezes”. Cumpre mencionar que a classificação dos conteúdos em verdadeiro ou falso foi definida a partir de avaliações desenvolvidas por instituições profissionais de verificação de fatos.

Outra percepção registrada nos estudos é que, nas redes sociais, a verdade consome seis vezes mais tempo que uma *fake news* para atingir 1.500 pessoas. Confirmando a famosa frase de Mark Twain, o estudo comprovou, cientificamente, que “uma mentira pode fazer a volta ao mundo no mesmo tempo em que a verdade calça seus sapatos” (EMPOLI, 2021).

Com tudo isso, tem-se que, num período pandêmico, as influências de desinformação e notícias falsas no contexto da saúde se caracterizam por ampliar um mal que por si só já produziria efeitos críticos.

Nessa seara, considerando que a categoria de profissionais que compõem a enfermagem são maioria na linha de frente de qualquer pandemia, tendo que lidar não apenas com os problemas relacionados diretamente à doença e seus efeitos, mas, ainda, com os embaraços criados pela própria sociedade, é natural seu engajamento para além das emergências, como uma infodemia. Sua formação ampla é, portanto, fundamental para o alcance dos objetivos de cuidar e contemplam ensinar, educar, motivar, multiplicar, entre outros. A importância dessa categoria profissional terá destaque central nessa pesquisa.

Nesse momento, cabe trazer à baila uma das frases mais famosas do sociólogo polonês Zygmunt Bauman, falecido em janeiro de 2017: “Vivemos em tempos líquidos. Nada foi feito para durar”. Afastando-se do termo pós-modernidade⁷, cunhado pelo pensador francês Jean-François Lyotard (1924-1998) e popularizado em 1979, Bauman percebe, entre outras coisas, a fragilidade das relações sociais e econômicas, reforçando um estado temporário e frágil (FRAGOSO, 2011). Extrapolando esse conceito para as comunicações, tem-se incrível fluidez informacional, motivadamente pela velocidade de produção de apresentações e

⁷ O período pós-modernidade refere-se a um período em que as visões de mundo (narrativas) se apresentam numa irremediável crise e, assim, as pessoas estão livres para criar tudo (LYOTARD, 1986)

altíssimo processamento de dados pelos algoritmos que controlam as mensagens exibidas a cada instante, conforme o perfil do usuário.

A pós-verdade é um termo que descreve uma situação em que “as emoções e as crenças pessoais têm mais influência na formação de opiniões e na aceitação de informações do que os fatos objetivos” (ZARZALEJOS, 2017). Em um contexto de emergência de saúde pública, como a pandemia de Covid-19, a disseminação de informações baseadas em pós-verdade pode ter consequências graves.

Durante uma emergência de saúde pública, é crucial que as pessoas tenham acesso a informações precisas, confiáveis e baseadas em evidências para tomar decisões informadas sobre sua saúde e segurança. No entanto, a disseminação de informações falsas e a prevalência da pós-verdade podem minar esses esforços, prejudicando a resposta efetiva e colocando a população em risco.

Um exemplo comum de pós-verdade durante a pandemia de Covid-19 é a disseminação de teorias da conspiração que negam a gravidade da doença, questionam a eficácia das vacinas ou atribuem sua origem a agendas ocultas. Essas teorias podem ser compartilhadas em larga escala nas mídias sociais, gerando confusão e desconfiança em relação às medidas de saúde pública recomendadas pelos especialistas.

A disseminação da pós-verdade em um contexto de emergência de saúde pública também pode ser impulsionada por vieses cognitivos, como a confirmação de viés, em que as pessoas tendem a aceitar informações que confirmam suas crenças pré-existentes, mesmo que não sejam verdadeiras. Além disso, a disseminação rápida e viral de informações nas mídias sociais pode amplificar a propagação da pós-verdade, já que as plataformas podem favorecer conteúdos sensacionalistas e polarizadores.

Combater a pós-verdade em uma emergência de saúde pública requer esforços conjuntos contínuos e multidisciplinares de governos, instituições de saúde, especialistas, mídia e sociedade civil. Algumas estratégias podem ser eficazes: (a) promoção da educação midiática e científica, (b) fortalecimento das regulamentações e políticas transparência e comunicação clara, com responsabilização de canais de mídia e influenciadores, bem como ampliação dos canais de monitoramento e, ainda, para denúncias e (c) colaboração internacional, com promoção de cooperação entre países e organizações internacionais no compartilhamento de informações e melhores práticas no combate à desinformação em emergências de saúde pública.

De todas as estratégias supracitadas, a mais palpável até o presente momento é aquela que aponta a importância de canais positivados, ou seja, aquelas fontes onde é possível ter acesso à informação com veracidade garantida mediante checagem (*fact-checking*) em uma ou mais fontes oficiais. Alguns canais oficiais para checagem de notícias falsas podem ser citados: *fact-checking*/COFEN; Saúde sem *fake news*/ Ministério da Saúde (Excluída em 2021 por invasão no sistema); Tira Dúvida/Instituto Butantan; e Painel de checagem de *fake news*/Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Além desses, existem canais independentes com importante espaço no meio midiático e produzidos por profissionais do jornalismo, tais como Boatos.org e Aos fatos, além de outros de grandes empresas de informação como Fato ou Fake do G1/Globo, Estadão Verifica/Jornal O Estado de São Paulo, UOL Confere/grupo UOL, por exemplo.

4.4. A tangência à Infodemia

A “pandemia de desinformação insuflada pelas redes sociais e pelos aplicativos de mensagens instantâneas”, com propagação de notícias falsas ou fantasiosas – popularmente conhecidas por *fake news* – pode ocorrer como um viés de confirmação, que leva os indivíduos a buscarem e/ou compartilharem notícias que reforcem as suas crenças, numa dissonância cognitiva, tipificada pelo alarmante volume de conteúdo disponível na web, não apenas sobre a pandemia, mas sobre os mais variados temas, com destaque para a política e serviços públicos (FREIRE *et al.*, 2021).

A quantidade exponencial de *fake news* relacionada à Covid-19 fez com que houvesse a necessidade de se formular um termo que representasse essa epidemia de desinformação, o qual a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) definiu como infodemia. Em suma, trata-se do “excesso de informações, precisas ou não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa”. (FREIRE *et al.*, 2021). A OMS destaca, ainda, o papel dos cientistas que, principalmente, “através das revistas científicas, que têm o dever de divulgar os resultados das pesquisas de forma ampla e oportuna, além de buscar comunicar os resultados das pesquisas de modo compreensível para a população” (OPAS, 2020).

De acordo com Massarani *et al.* (2021), “a superabundância informativa dificulta a identificação de fontes confiáveis e pode afetar a adesão a medidas de

contenção”, como, por exemplo, no caso de uma pandemia, as vacinas. A autora concluiu em seu estudo que “o engajamento da desinformação cresceu de maneira expressiva”, além de ter seu perfil modificado: em 2018-2019 predominavam conteúdos totalmente falsos emitidos por veículos não profissionais; já em 2020, têm destaque “as informações distorcidas por manchetes sensacionalistas emitidas por veículos profissionais”.

Hu *et al.* (2020) identificaram através das manchetes e notícias em geral uma preocupação maior na propagação do medo, da objeção, do preconceito e da hostilidade que com campanhas de combate à desinformação. Isso é dado pela promoção de uma infodemia com conteúdo mórbido ou acusações étnicas enganosas, por exemplo.

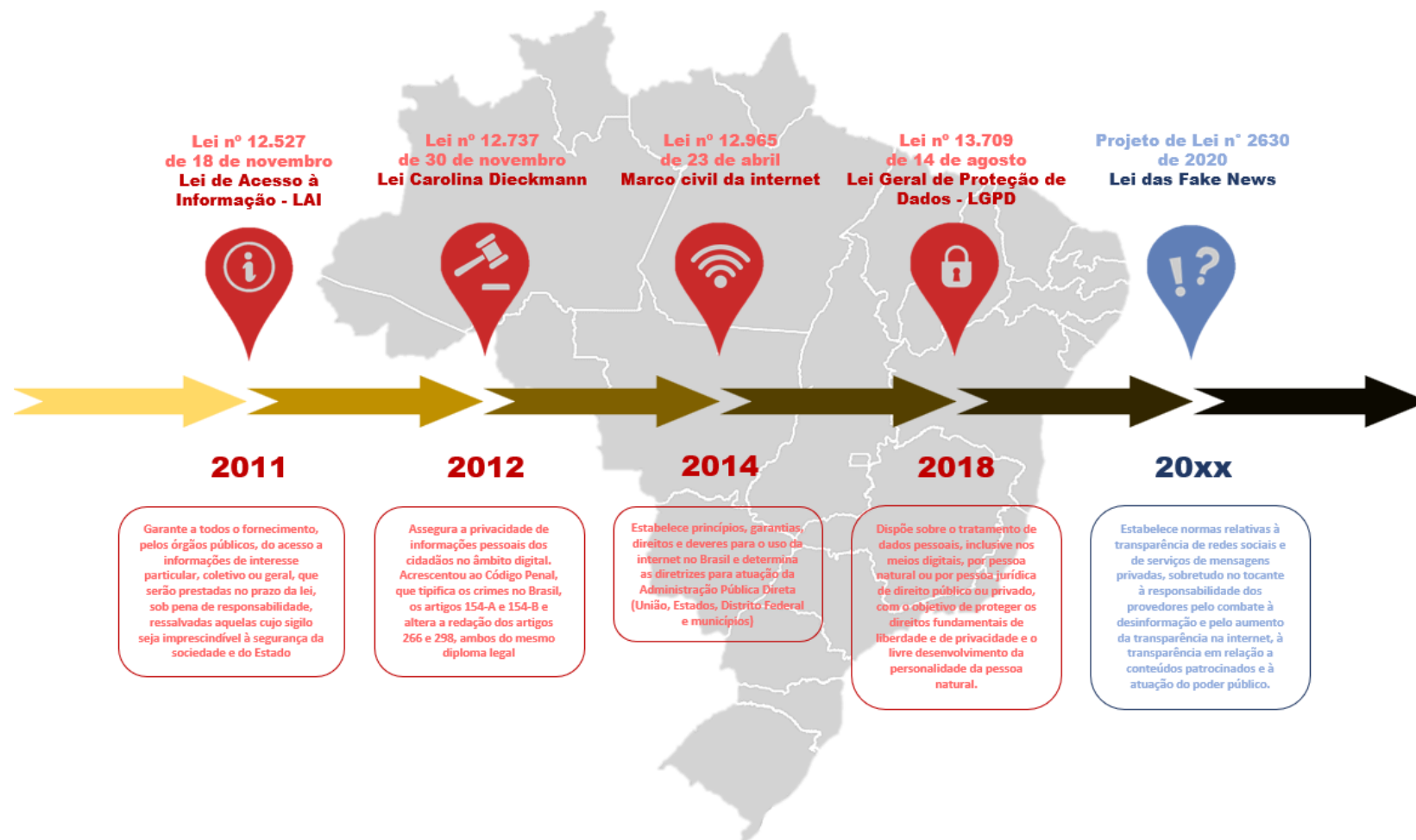
Em suma, o desenvolvimento tecnológico que promove mudanças nos processos infocomunicacionais, apesar de facilitar e beneficiar o fluxo das informações, acaba por contribuir também com o trânsito de notícias com procedência e conteúdo duvidosos, incluindo a propagação de *fake news* em massa, promovendo uma infodemia, especialmente, nos canais eletrônicos de comunicação, revelando-se como um problema político-social, uma vez que a informação falsa ou manipulada interfere diretamente no comportamento dos sujeitos e nas regras de convívio. Conforme registra Ferreira *et al.* (2021), é também necessário entender que aqueles que, por desconfiança quanto à veracidade das informações e temor de compartilhar *fake news*, deixam de compartilhá-las, podem acabar por ocultar algo relevante em termos de utilidade pública. Ou seja, diante do que o autor trata como um caos social de conteúdo, uma parte da sociedade pode se deparar com tal dilema, em que a decisão de compartilhar (ou não) uma mensagem se torna tão difícil quanto acreditar ou não nela.

Nessa seara em que a infodemia é tida como um dos agentes causadores do caos social, pode-se afirmar que a competência crítica em informação merece destaque como elemento protetor contra os danos provenientes dessa catástrofe. Dessa forma, quando um sujeito adota uma postura crítica que o permite reconhecer *fake news* nos ambientes digitais e amenizar sua propagação, acaba por mitigar a ocorrência e/ou ampliação desse caos social. De maneira complementar, agências de *fact-checking* vêm desempenhando um papel extremamente relevante no escopo dos veículos de comunicação.

Na esteira de Mata *et al.* (2020), ações voltadas para a competência em informação são fundamentais nesse enfrentamento, contribuindo para o direcionamento das buscas por fontes e recursos informacionais confiáveis, ao uso crítico e responsável no que tange à criação e distribuição de informações, de modo que auxilie no combate à infodemia e à desinformação na sociedade. Desse modo, mostra-se cada vez mais urgente o fomento e a implementação de políticas informacionais voltadas para o desenvolvimento da competência em informação.

Nesse sentido, percebe-se no cenário nacional alguma evolução em se tratando de legislação quanto aos direitos e garantias quanto aos dados e informações no mundo digital. Pelo infográfico apresentado na Figura 3 é possível visualizar como o assunto foi tratado nos últimos anos.

Figura 8 – Infográfico com evolução temporal da legislação brasileira sobre informação digital



Fonte: desenvolvido pela autora, 2023.

5. O CONTEXTO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA E SUA FORMAÇÃO

Historicamente, a enfermagem surgiu como uma resposta intuitiva à busca por manter as pessoas saudáveis, como, ainda, prover proteção, cuidado e conforto aos debilitados (ANGELO, 1995). Essa resposta evolui imensamente, do empirismo, no qual buscava-se plantas para uma alimentação saudável e para ajudar no tratamento e cura de certas doenças, à disciplina formal, com base científica regulamentada e que em conjunto com outras cadeiras proporciona o cuidado, em prol de uma vida saudável e confortável, do berço ao túmulo.

No Brasil, a profissão encontrou seu desenvolvimento especialmente nos centros de saúde e academias, permitindo uma evolução legal que trouxe segurança jurídica e respaldo para a formação e atuação laboral de enfermeiros, técnicos, auxiliares e parteiras, através de diversos normativos. Os principais deles são apresentados em ordem cronológica na Tabela 3.

Tabela 3 – *Timeline* da legislação sobre a área da enfermagem

Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, que regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem;
Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932, que confere às irmãs de caridade, com prática de enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia, para o fim de exercerem essas funções em hospitais;
Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, que torna extensiva aos enfermeiros práticos as regalias concedidas aos farmacêuticos e dentistas práticos quanto ao exercício de suas respectivas funções;
Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, que regula o exercício da enfermagem profissional;
Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e dá outras providências;
Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências (alterada pelas Leis nºs 14.434/2022 e 14.602/2023, trazia as atribuições do profissional de enfermagem);
Decreto 94.406 de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Sistema Único de Saúde – SUS;
Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994, que altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498/1986;

Emenda Constitucional nº 34, de que dá nova redação à alínea c do inciso XVI do Art. 37 da Constituição Federal (CF/88), ao incluir, na permissão para acumulação remunerada de cargos públicos a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas (NR);
Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que altera a lei nº 7.498/1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira;
Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023, que altera a lei nº 7.498/1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho;
Lei nº 14.581, de 11 de maio de 2023, que abre ao Orçamento da Seguridade Social da União, em favor do Ministério da Saúde, crédito especial no valor de R\$ 7.300.000.000,00, para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem.

Fonte: desenvolvido pela autora, 2024.

Como é possível observar, os normativos apresentam evolução em ondas temporais que chegam a alcançar 20 anos de inércia. Isso demonstra que a profissão, apesar de fundamental para o sistema de saúde não está de forma constante nos holofotes das políticas públicas, entrando na agenda política em momentos intermitentes.

O enfermeiro tem a responsabilidade de cuidar da vida humana e este cuidar está presente em todos os níveis de atendimento à saúde, seja do primário ao terciário. Nessa odisséia, merece destaque o órgão que normatiza e fiscaliza o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. A sua sede fica em Brasília, mas cada estado possui um Conselho Regional de Enfermagem (COREN), os quais são órgãos criados e normatizados pelo COFEN para fazer cumprir a legislação.

Neste âmbito ressaltamos as atribuições do enfermeiro, segundo a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: “exercer todas as atividades da enfermagem e as atribuições exclusivas para o enfermeiro, como, direção, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de pareceres; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, também como integrante da equipe de saúde participa do planejamento, execução e

avaliação da programação de saúde, dos planos assistenciais de saúde da prescrição de medicamento estabelecidos em programas de saúde pública, entre outras, além da educação visando à melhoria de saúde da população”. Deve-se acrescentar, ainda, assistência a parturientes, identificação de distocias obstétricas e realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Para realização de todo esse trabalho descrito acima desenvolveu-se uma metodologia de organização do conhecimento e do cuidado ao paciente intitulada processo de enfermagem, uma atividade intelectual utilizada no auxílio aos profissionais na tomada de decisões, com o objetivo de atingir determinados resultados. Seu uso permite a aplicação dos fundamentos teóricos da enfermagem na prática, "ordenando e direcionando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada"(ALMEIDA, 2002, *apud* KRUSE, 2006). Tendo sido utilizado inicialmente nos anos cinquenta, o termo processo de enfermagem está, atualmente, inserido em todos os currículos das escolas de enfermagem, sendo aceito como “definição legal e como prática pela academia e no mercado de trabalho” (KRUSE, 2006).

O contexto do trabalho na enfermagem brasileira é caracterizado por desafios e demandas significativas; a enfermagem é uma profissão essencial e desempenha um papel vital no sistema de saúde brasileiro, trabalhando em diferentes ambientes, como hospitais, clínicas, unidades de saúde da família, serviços de emergência e muitos outros.

Apesar da proeminência, a enfermagem brasileira enfrenta uma série de desafios. Dentre eles, a escassez de profissionais de enfermagem é uma questão muito importante no país. Embora exista uma grande demanda por cuidados de enfermagem, especialmente em áreas como saúde pública e atenção básica, muitas vezes há um déficit de profissionais disponíveis para atender às necessidades da população. Isso pode levar a uma sobrecarga de trabalho, estresse e impacto negativo na qualidade do cuidado prestado.

Além desses, pode-se destacar a falta de recursos adequados, a dificuldade na atualização constante diante dos avanços tecnológicos e científicos, em especial para aqueles que acumulam horas nas linhas de frente do atendimento de saúde, além da exposição a riscos ocupacionais e problemas de saúde.

A falta de valorização e reconhecimento da profissão, somada à sobrecarga de trabalho, vem sendo alvo dos holofotes nos últimos anos, motivadamente pela ação

de sucesso desses profissionais no cenário pandêmico, que trouxe ainda mais destaque para a importância da enfermagem no Brasil e no mundo. Os profissionais de enfermagem estiveram na linha de frente, lidando diretamente com pacientes infectados, proporcionando cuidados de qualidade e desempenhando um papel vital no combate à (e controle da) pandemia.

Conforme Minayo e Freire (2020), “oito em cada dez destes profissionais são mulheres, que além de serem provedoras também assumem, na maioria das vezes, o papel de cuidadoras primárias de crianças, idosos e enfermos em suas famílias”. Com salários aquém do ideal, têm dificuldade de acesso a alternativas mais seguras de transporte, moradia e cuidado para seus dependentes. Por vezes, enfrentam, até mesmo, insegurança alimentar. São essas personagens que mantêm o sistema de Saúde funcionando em períodos de crise (MINAYO e FREIRE, 2020).

Quanto à desvalorização laboral, percebida pelos baixos salários e jornadas extenuantes, Silvia Federici, figura central no desenvolvimento do conceito de reprodução social como uma chave para compreender as relações de classe, de exploração e de dominação no capitalismo (GONÇALVES e ASSIS, 2022), comenta que está vinculada à exploração do trabalho:

Quando você sai de casa para trabalhar como enfermeira, como professora, como diarista, que são os tipos de trabalho que a maioria das mulheres consegue, a definição de dona de casa te persegue, e, também, te persegue a desvalorização do trabalho que você faz. Por isso é tão difícil para as enfermeiras, professoras, diaristas, etc, ter horário de trabalho decente, salário decente (FEDERICI, S. em GONÇALVES e ASSIS, 2022).

Mas a luta por melhores condições de trabalho continua e é tempo de aproveitar a exposição midiática na linha de frente da pandemia recente. A OMS já deixou claro que sem os profissionais do cuidado, seja em quantidade ou em qualidade, as nações não poderão vencer os desafios de saúde que emergirem, não alcançarão uma cobertura universal de saúde e nem tampouco atingirão os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) preconizados pela ONU (SOUZA e SOUZA, 2020).

De acordo com Melo *et al.* (2021), o ano de 2020 foi marcado, no campo da enfermagem, para além da pandemia, como um “ano internacional”, no qual se comemorou o bicentenário de Florence Nightingale, considerada “a precursora na formação da enfermeira moderna”. A celebração do legado de Florence Nightingale,

permeada da ideologia da “enfermeira-mulher-devotada” e não da “enfermeira-mulher-trabalhadora”, indicou mais um desafio a ser ultrapassado, demandando a constituição de um domínio próprio de conhecimento, cujo referencial não continue a ser, no século XXI, Florence Nightingale (MELO *et al.*, 2021).

Nesse ensejo, foi sancionada a Lei n.º 14.434/2022⁸, oriunda de um Projeto de Lei de 2020 (PL nº 2564), que instituiu o Piso Nacional da Enfermagem para enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, auxiliares de enfermagem e para parteiras contratados(as): sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); para os(as) servidores(as) públicos(as) civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais; e para os(as) servidores(as) dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e de suas autarquias e fundações, e aprovada a Proposta de Emenda Constitucional nº 127 de 22 de dezembro de 2022, que altera o art. 198 da Constituição Federal, para que a União preste assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, para o cumprimento dos pisos salariais supracitados.

A sociedade é dinâmica e, desse modo, todas as ações com e para ela também devem ser. O cuidado é uma ação intrínseca ao indivíduo e deve ser planejado e desenvolvido para este. Nesse ínterim, a educação e a formação para lidar com o cuidado em todas as suas formas devem ser muito bem desenvolvidas

Sobre a competência dos profissionais da enfermagem na atuação como educador em saúde, Backes *et al.* (2008) destacam, dentre outras, categorias fundamentais de acordo com o público envolvido: (i) educação dirigida ao usuário e à família na assistência, (ii) educação para e com a equipe profissional e (iii) educação como formação básica e continuada.

Além das supracitadas, Oliveira *et al.* (2023) ressalta o papel do profissional de enfermagem como educador para além do contexto hospitalar. Ultrapassando as fronteiras dos locais de trabalho, sejam eles centros de saúde, hospitais, escolas ou outros, a inserção desse grupo tornou-se de extrema importância considerando a enfermagem transformador social. Nesse sentido, o processo de cuidados não fica

⁸ O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a implementação do piso salarial da enfermagem, em relação aos profissionais celetistas em geral, deve ocorrer de forma regionalizada, mediante negociação coletiva nas diferentes bases territoriais e nas respectivas datas-bases. O entendimento foi que deve prevalecer o negociado sobre o legislado, tendo em vista a preocupação com eventuais demissões e o caráter essencial do serviço de saúde. A decisão se deu, na sessão virtual finalizada em 18/12, no julgamento de recurso (embargos de declaração) apresentado na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7222. (STF, 2023)

restrito só ao ambiente hospitalar ou ambulatorial, não se detém somente à saúde formal, mas também abrange uma série de âmbitos sociais, os quais são considerados não formais.

De forma resumida, Costa *et al.* (2013) aponta esses trabalhadores como “os principais responsáveis pelo desenvolvimento do senso moral, inteligência, habilidades e pela formação de cidadãos colaboradores para uma civilização”, atuando, ainda, no desenvolvimento de hábitos saudáveis e manutenção do estado de saúde. Para que tudo isso se consolide de forma plena, faz-se necessário o passo inicial de uma formação sólida que propicie aos profissionais múltiplos saberes e práticas, visão global e, ainda, possibilite interconexão com avanços tecnológicos e culturais (FROTA *et al.* 2020).

Frota *et al.* (2020) completa sua análise afirmando que, “de modo a assegurar que as populações detenham melhores indicadores de saúde e se identifique satisfação e valorização bidirecional” entre a categoria e as sociedades plurais, considerando “as distorções concernentes à distribuição desigual do contingente de profissionais nas diferentes regiões” (em especial quando se compara capitais e interiores), é fundamental uma atuação mais eficiente do poder público, de modo a garantir a oferta de cursos na área de enfermagem “adequados às realidades locais e às exigências de formação globais”.

Muitos estudos sobre a formação do profissional de enfermagem, em especial os desenvolvidos antes da pandemia de Covid-19, apresentam como foco da discussão as necessidades de formação com olhar voltado para o SUS e suas nuances; entretanto, a recente crise de saúde pública em nível mundial exigiu uma ampliação no espectro dessa lente, de modo a conceber uma formação com qualificação das competências para assistência no cotidiano, para além do contexto hospitalar.

No mundo acadêmico, a formação de enfermeiros críticos e reflexivos é um consenso, entretanto, o mesmo não ocorre quanto ao que significa exatamente isso para além da ideia de desenvolvimento de alguns predicados desejáveis, usualmente apresentados em termos de conceitos abstratos como liderança, proatividade, dentre outros. Como exemplo, pode-se afirmar que “a visibilidade e a capacidade do enfermeiro como agente político é um tema espinhoso, dentro e fora da profissão” (WOLF e PENAFIEL, 2017 *apud* DAVID e MARTÍNEZ-RIERA, 2020). Percebe-se a necessidade de uma formação integrativa com temas que ultrapassem a atuação

técnica de cuidado com o paciente e saúde, propriamente dita, alcançando outras vertentes, como, por exemplo, das áreas de administração, direito, economia, auditoria e política, envolvendo temas variados, tais como moral e ética, gestão de comunicação, pessoas, conflitos e riscos, gerenciamento de contratos, orçamento e finanças, *compliance*, mercado, cenário político e gestão pública e privada. No âmbito dessa formação, dentro da proposta desse estudo, o tema de maior relevância é, sem dúvida, a ética, um assunto de aplicação em todas as áreas do conhecimento e que tem se tornado cada vez mais relevante num contexto de explosão das redes sociais, com desinformação, *fake news* e infodemia.

A educação ética embasada somente em discussões conceituais, comum em diversos cursos de formação profissional, “não é suficiente para formar os profissionais que o momento atual exige” (FERREIRA e RAMOS, 2006). Faz-se necessário ir além do contexto hospitalar, uma vez que a margem de influência do profissional de enfermagem não possui fronteiras, estendendo-se ao ambiente em que estiver. A formação deve buscar capacitar um profissional capaz de intervir nos serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade. Ferreira e Ramos (2006) expõem que “se por um lado, a tecnociência centrada nos hospitais e nos centros de diagnóstico de alta complexidade, por outro, a fome, a miséria, a injustiça, a corrupção política, a alocação de recursos e a distribuição dos serviços de saúde colocam o enfermeiro em um contexto dicotomizado, que exige desse profissional senso crítico para tomar decisões éticas e morais”. E os desafios aumentam devido ao mundo digital que se desenvolve constantemente, trazendo novos paradigmas e, com estes, novas mazelas.

Em vista disso, há necessidade de “mudanças profundas no aparelho formador dos profissionais da saúde, porque o atual, individualista e antropocêntrico, não atende mais às necessidades das pessoas nem dos processos de trabalho” (FERREIRA e RAMOS, 2006), de modo que se deva investir numa educação para o desenvolvimento da capacidade de raciocinar e julgarem questões morais e éticas, impostos pela diversidade e pluralidade cultural e moral das sociedades dinâmicas dentro e fora das redes sociais, que envolva o “espírito crítico e a capacidade de dialogar, de buscar a justiça, a solidariedade, a igualdade e a coerência entre os meios e os fins” (FERREIRA e RAMOS, 2006). Ao compartilhar a sobrevivência e responder pela prosperidade da humanidade saudável, o cuidado se orienta pela ética da responsabilidade. O ensino da ética, na maioria das áreas do saber, e principalmente

na saúde, não tem acompanhado a ética construída e exercitada no contexto das necessidades da sociedade (SOUZA *et al.*, 2005).

Conforme registrado por Souza *et al.* (2005), os profissionais da saúde podem ter dificuldade em reconhecer um problema ético ao se defrontarem com situações inusitadas e se esquecerem, por força de sua formação e experiência acadêmicas, a compreensão mais estendida pela vida, autonomia individual e privacidade. Ao refletir sobre a ética da responsabilidade, reconhecemos que esta precisa ser construída para a sociedade, de modo que alcance o reconhecimento de responsabilidades em termos de saúde e da vida de forma mais abrangente, incluindo nisto perspectivas políticas, social e da própria profissão, seja em ambiente físico ou virtual.

Pensar em uma nova ética em enfermagem é antes de tudo reconhecer o valor desta prática profissional para a sociedade. É pensar na saúde como um bem, compreendendo as políticas sociais e no que elas interferem na vida coletiva, reconhecer que o cuidado de enfermagem se convalida no outro e que o valor transcende ao econômico (SOUZA *et al.*, 2005).

Se considerarmos que o Código de Ética não se mantém engessado ao longo do tempo, fica mais fácil entender a lógica supracitada. Passos *et al.* (2020) desenvolveu uma análise sobre a evolução dos princípios morais adotados pela enfermagem brasileira desde 1923 até os dias atuais, na qual analisou os Códigos de Ética de 1958, 1975 e 1993, assinalando uma tendência metafísica, abstrata e espiritual dos dois primeiros, e uma mudança no Código de 1993, o qual procura ver os valores de forma histórica e baseados em condições materiais de existência. A mesma primazia se mantém até os dias de hoje, facilmente percebida nos Códigos de 2007 e 2017, na forma da Resolução COFEN Nº 564/2017, que se preocupa com a diversidade de contextos socioambientais e culturais.

Cumprе salientar que a apresentação do Código de Ética na formação dos profissionais é necessária, mas não é suficiente para a formação almejada. Faz-se necessário mergulhar em seu conteúdo, dissecando-o com cuidado e, sempre que possível, mostrando sua aplicação através de exemplos concretos do dia a dia e em diferentes contextos.

No processo educacional, a comunicação (nas formas verbal e não-verbal) é extremamente relevante. Além disso, como aponta Mourão *et al.* (2009), “o ato de comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe e a pacientes atendidos nas instituições e para a transmissão de uma

informação universal, além de exercer influência direta sobre os indivíduos”. Na enfermagem contemporânea, a comunicação é um processo de compreensão, compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo em que se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas nela envolvidas, a curto, médio ou longo prazo (MOURÃO *et al.*, 2009).

A comunicação para o enfermeiro é uma ferramenta fundamental, dentro e fora dos ambientes laborais. E para que seja utilizada de forma plena, deve ser dotada de ética, reforçando a fidedignidade da informação e se afastando de qualquer possibilidade de propagação de *fake news*.

A ética do discurso, nessa perspectiva crítica, representa uma forma reflexiva da ação comunicativa, em que as argumentações apontam para além de concepções individuais e particulares e promovem a tessitura dos diálogos entre os grupos sociais (LÉ *et al.*, 2022). O grande problema percebido especialmente nas redes sociais (mas, não exclusivamente nelas), é a utilização da comunicação como estratégia colonizadora a disseminação de *fake news*, que por certo favorecem o surgimento de patologias sociais da informação, entre elas a desinformação, a hiperinformação (excesso de publicações que promovem a invisibilidade de informações relevantes) e hipertrofia da informação, ou seja, a veiculação de muitas informações no mesmo espaço-tempo, o que gera certa confusão mental no leitor (LÉ *et al.*, 2022).

Além da comunicação ética na formação e na atividade laboral do profissional de enfermagem, “precisamos urgentemente reavivar os conceitos éticos/sociais que são as bases para o convívio harmonioso entre os indivíduos partícipes de uma sociedade saudável” (MOREIRA, 2020). Nesse ponto, retornamos à competência política dos profissionais de enfermagem, muito bem detalhados na Tabela 4, constante do artigo ‘*Fake news* e pequenas verdades: uma reflexão sobre a competência política do enfermeiro’:

Tabela 4 – Componentes, dimensões e práticas constitutivas da competência política do enfermeiro

Objetos / dimensões	Meios/instrumentos	Finalidades	Práticas centrais
Indivíduos e famílias	Conhecimentos clínico/epidemiológico/humano/sociológico; Habilidades empáticas e relacionais; Instrumental técnico; Equipe multidisciplinar	Cuidado integral - condições clínicas, psicológicas e espirituais; Fortalecimento da autonomia e do autocuidado; Cuidado à família como núcleo produtor de saúde	Escuta ativa e radical; Estabelecimento de diálogo; Realização de procedimentos técnicos; Mediação de conflitos; Articulação entre a família e os recursos necessários
Comunidade	Conhecimento sobre a cultura e a história da comunidade; Domínio de técnicas de mobilização e educação participativas	Participação da comunidade junto aos serviços e políticas de saúde; Desenvolvimento de ações de saúde na comunidade, com a comunidade, para a comunidade	Ações de mobilização coletiva; Educação em saúde/capacitação de coletivos
Sociedade	Conhecimento sobre planejamento, formulação, gestão, acompanhamento e avaliação de políticas sociais e de saúde; Conhecimento sobre legislação pública; Habilidades argumentativas e de negociação política	Fortalecimento da política setorial de saúde de caráter universal e equânime	Participar e apoiar grupos e organizações sociais quanto às suas demandas e necessidades de saúde; Participar de instâncias deliberativas das políticas públicas (conselhos, grupos de trabalho)

Fonte: DAVID; MARTÍNEZ-RIERA, 2020.

O profissional da enfermagem, atuando a todo tempo no cuidado, na linha de frente de grandes crises de saúde, e envolto nos desafios que emergem diariamente, é quem possui *know-how* para participar de todo o processo de saúde, desde a concepção dos espaços de cuidado, como hospitais, clínicas, centros de saúde e até mesmo a casa do paciente, com as ações que vão do nascimento ao padecimento da vida, em todas as suas fases. No dia a dia, uma janela aberta ou uma poltrona ocupada pode ser crucial para tratamentos e controle de contaminações, por exemplo. E compete a essa classe entender como lidar com cada uma dessas nuances (TANAKA *et al.* 2021). Do mesmo modo, a comunicação, que pode ser aliada, mas, também, principal desafio no combate às enfermidades.

Em relação à comunicação, Fernandes *et al.* (2021) destaca que “o papel de sensibilizar e produzir sentido das medidas de prevenção e combate pode e deve ser assumido pelo profissional da enfermagem”, que tem um papel educador inerente à sua função social. Para isso, as potencialidades de educação e comunicação, atreladas, sempre que possível, ao uso de tecnologias, devem ser sempre incentivadas dentro das universidades, dos hospitais, das clínicas e dos consultórios da rede privada e da rede pública de saúde, e, até mesmo, no meio virtual, como ocorreu durante a pandemia (FERNANDES *et al.*, 2021).

6. OS ATRAVESSAMENTOS DA DESINFORMAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E SEUS DESDOBRAMENTOS

Profissionais das mais variadas ciências, que trabalham diariamente no desenvolvimento de novas soluções, tecnológicas ou não, para diversos e mirabolantes problemas e/ou na busca por desenvolver teorias, defender teses e aprofundar conhecimentos, deparam-se, ainda, muitas vezes, com a proliferação de notícias falsas, monetizadas por algoritmos complexos nas redes de comunicação, que são, também, os grandes responsáveis pelas bolhas sociais formadas. Em suma, um desenvolvimento cíclico que, infelizmente, possui como propulsora a própria tecnologia que evolui como aliada dos agentes compartilhadores das notícias falsas.

Dentre esses trabalhadores do meio científico, está o enfermeiro, com diversas atribuições, incluindo o desenvolvimento da educação, visando à melhoria de saúde da população. Uma importante missão, com proporções ainda maiores nos momentos de crises sanitárias. Enquanto uns colaboram para desmentir informações fraudulentas e esclarecer a população sobre o(s) problema(s) que os aflige(m), outros optam pela omissão, eximindo-se da responsabilidade e incorrendo numa postura que pode ser considerada antiética, equivocada ou, até mesmo, ilegal.

Os profissionais da enfermagem são constantemente desafiados a ir além de suas competências perceptiva e cognitiva para “pensar criticamente sobre os elementos da prática do cuidado profissional para produzir resultados” (SOUSA *et al.*, 2020). Em períodos de crise de saúde, isso se torna ainda mais evidente.

O trabalho, seu processo e a ocupação de cada trabalhador na sociedade adquirem relevante importância na vida dos profissionais, além de desenhar seu futuro na sociedade. Contudo, a organização laboral que atinge o trabalhador modifica sua forma de enfrentar os riscos e, conseqüentemente, traz efeitos sobre a saúde ainda não completamente conhecidos e/ou dimensionados.

Ter que lidar com desinformação dentro e fora do ambiente de trabalho torna a missão do profissional de enfermagem ainda mais difícil. Quando se soma a infodemia à crise sanitária na forma de epidemia, tem-se o ápice da desinteligência exposta à rotina desses profissionais.

Observa-se que, numa realidade de enfrentamento a uma doença em proporções pandêmicas, as dificuldades trazidas pela enfermidade somam-se, ainda, a problemas anteriores relacionados às condições de trabalho da categoria foco desse

estudo (FERNANDEZ *et al.*, 2021), muitos relacionados à crise instaurada no próprio sistema de saúde. Na superação desses obstáculos, faz-se necessária a busca não apenas pelo fortalecimento do SUS (SOUSA *et al.*, 2020), mas pelo fomento da profissão do cuidado enquanto campo de práticas e saberes, em que as transformações vivenciadas e construídas tornem as ações em saúde cada vez mais profissionalizadas, humanizadas, cientificamente referenciadas na diversidade epistemológica e socialmente comprometidas (PASSOS *et al.*, 2020).

Carvalho *et al.* (2020) aponta 6 temas, que emergiram, durante a crise de saúde devido à pandemia, como mais relevantes para a prática profissional da enfermagem: necessidade de adaptação às ferramentas tecnológicas (e domínio de alguma técnica em um curto espaço de tempo), dificuldade na adaptação rápida à transição do modo presencial para o modo online, no que tange à educação em enfermagem, insuficiência de recursos humanos e materiais e de qualificação, danos psicológicos, desenvolvimento da capacidade de resiliência e, por fim, união profissional, ou seja, ampliação dos laços de relacionamento interpessoais e cooperação coletiva, melhorando a qualidade do trabalho em equipe e, conseqüentemente, os resultados para as organizações.

Assevera-se a preocupação com o bem-estar biopsicossocial destes profissionais e das demais profissões vinculadas à saúde, para enfrentar não apenas as crises sanitárias como foi a pandemia mais recente, mas toda uma rotina de trabalho, ao passo que o cuidado integral para com a saúde dos mesmos implica diretamente na qualidade do serviço prestado (SILVA *et al.*, 2021).

De forma complementar, Spagnol *et al.* (2020) corrobora com a urgência da necessidade de garantir, ainda, para esses trabalhadores, aspectos básicos referentes à sua valorização e de seu trabalho, tais como “plano de carreira, cargos e salários, vínculos com proteção social, espaços para discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, bem como capacitação e educação permanentes”. O suporte consistente pelos conselhos profissionais e demais órgãos correlatos também é fundamental para o desenvolvimento das carreiras da saúde.

Quanto à formação em saúde, faz-se necessário expandir e fortalecer iniciativas já existentes de ensino e treinamento baseadas em evidências (FURLAN e CARAMELLI, 2021). Garantir, por meio de protocolos, a adesão dos profissionais de saúde a uma prática baseada em evidências é igualmente importante. Por fim, as

intervenções educativas destinadas a melhorar a capacidade das pessoas em se informar para fazerem escolhas de saúde são fundamentais.

David *et al.* (2021) afirmam que “os profissionais da enfermagem, enquanto educadores populares e como ativistas em favor do direito universal à saúde, devem se articular, como categoria, com os diversos setores da sociedade civil (que os enxergam como heróis e heroínas da pandemia), para protagonizar discussões e mobilizações em torno da garantia de um Estado forte, da defesa do Sistema Único de Saúde público, universal e equânime, do fortalecimento da Atenção Primária enquanto eixo orientador das estratégias de cuidado integral e do combate à precarização do trabalho em saúde”.

Rios *et al.* (2020) confirma que é possível uma reinvenção profissional mesmo em períodos de crise, com adaptação para situações críticas, com superação de desafios e garantia da atenção à uma saúde de qualidade aos usuários.

Em uma sociedade onde as *fake news* ampliam-se a cada dia, os conhecimentos surgem como fortes armas nesse combate contra a desinformação, dificultando sua disseminação e impulsionando “a prática da boa informação com respaldo científico verídico” (PINTO *et al.*, 2021). Nesse sentido, Soares *et al.* (2020) reforça a importância de publicações científicas constantes com conteúdo relevante e de qualidade, propiciando fundamentos para uma prática profissional segura, de modo a promover sustentação aos profissionais. Igualmente relevante é a popularização desse conhecimento, disponibilizado a todos em linguagem acessível e de fácil entendimento, como, por exemplo, na forma de cartilhas, anúncios e propagandas.

David e Martínez-Riera (2020) contribuem para este estudo ao afirmarem que somente quando os profissionais de enfermagem se abstraírem completamente do contágio da má política pautada pelas verdades parciais, *fake news*, desinformação e manipulação e se concentrarem em manter e fortalecer o elemento fundamental - o cuidado - como elo entre todos na comunidade, conseguirão, de fato, ser autônomos, responsáveis, ativos e participativos, ou seja, essenciais numa sociedade dinâmica.

Acerca da desinformação, (DOURADO *et al.*, 2020) reforça que as estratégias de verificação da confiabilidade das informações divulgadas acerca de um dado tema são necessárias para o combate à proliferação de *fake news* que, em um cenário de crise de saúde, como a pandemia do covid-19, pode ser mais prejudicial que a própria enfermidade. O mesmo empenho em gerar desinformação, culminando na tal infodemia, deveria ser promovido (e, até mesmo, patrocinado - oficialmente) no

desenvolvimento de uma enxurrada de informações certificadas cientificamente, como uma espécie de infodemia invertida, do avesso, em busca de explicar, ensinar, educar, convencer, para o bem todos e felicidade geral da nação, em prol da vida e através da saúde coletiva.

Mas, e quando a desinformação vem (escancaradamente) dos detentores do poder, adeptos da necropolítica? Nesse caso, o desafio se torna ainda mais intenso e é preciso desenvolver o “trabalho de formiga”, ou seja, coletivo, organizado e contínuo, de facilitador de conhecimento e multiplicador de opinião, inclusive no tocante aos temas político-partidários. Se a luta contra *fake news* é difícil, torna-se interessante adentrar num duelo contra seus patrocinadores. E isso pode (e deve!) ser feito não apenas pelos profissionais do cuidado, ou da saúde de modo geral, mas por todas as demais classes que sofrem com os reflexos de políticas desastrosas e mentirosas.

Como registra o texto *A verdade e poder*, de Foucault:

O problema não é mudar a ‘consciência’ das pessoas, ou o que elas têm na cabeça, mas o regime político, econômico, institucional de produção da verdade”. Não se trata de libertar a verdade de todo sistema de poder – o que seria quimérico na medida em que a própria verdade é poder – mas de desvincular o poder da verdade das formas de hegemonia (sociais, econômicas, culturais) no interior das quais ela funciona no momento (FOUCAULT, 1979, p.14).

Conforme sinaliza Passos *et al.* (2020), os profissionais de enfermagem são os representantes do cuidado, ao mesmo tempo em que figuram como agentes de planejamento, implementação, sistematização e avaliação de políticas públicas e, ainda, como sujeitos imersos nas práticas educativas do cotidiano dos territórios de vida das pessoas. Dessa forma, a posituação e o reconhecimento sobre tais funções devem partir destes, de modo a contribuir com o fortalecimento de seu próprio trabalho, no enfrentamento das crises que surgirem.

Para superação dos obstáculos que se apresentam – foco desta discussão – as instâncias de controle social e de formulação das políticas públicas precisam estar fortalecidas com a participação de trabalhadores da enfermagem e, assim, garantir espaços de lutas e representatividade (PASSOS *et al.*, 2020).

7. DISCUSSÃO SOBRE A RELAÇÃO DAS FAKE NEWS COM O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

Conforme já exposto, a crise de saúde construiu ambientes dinâmicos e cheios de incertezas complementados por um sistema informacional complexo. A pandemia colocou novos e prementes desafios para governança e comunicação em saúde pública, suscitando diversas respostas governamentais em todo o mundo. Em alguns países, a exemplo do Brasil, a gestão da crise foi desastrosa, resultando na perda de milhares de vidas, que poderia ser evitada. Com propostas para preservar a economia em detrimento da saúde coletiva, indicando traços de necropolítica, com a máquina pública sendo utilizada para propagar desinformação e confundir a população, disseminando *fake news* e pós-verdade, a crise governamental nos processos de tomada de decisão durante a pandemia, atrelada às dificuldades rotineiras dos sistemas de saúde (sejam eles públicos ou privados), mostrou o potencial destrutivo de governos de extrema direita no poder.

A utilização da (des)informação como estratégia política, afastando-se da ciência, num cenário hegemônico, alcança caráter de necropolítica. A utilização do lugar de autoridade que certos cargos conferem a alguém, a fim de divulgar falsas informações relacionadas à saúde, pode ser extremamente danosa. Para uma parcela grande da população, as informações que vêm das autoridades têm caráter de "verdade". Não se trata de preservar a tão valorizada liberdade de expressão, mas de ultrapassar o limite do bom senso de forma perversa, imoral e, até mesmo ilegal. Uma covardia com parcela da população que confiou, aos representantes eleitos, seus poderes – afastando-me de Foucault nesse ponto, refiro-me especificamente àquele poder citado na CF/88, em seu artigo 1º, Parágrafo único: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

Mas as notícias falsas estimularam uma movimentação legislativa no cenário brasileiro. A gestão das políticas públicas vigentes à época da pandemia – mortais para muitas famílias – foi logo percebida por uma oposição política firme e defensora da ciência. Como resultado, buscou-se uma evolução da legislação sobre informação, a exemplo do Projeto de Lei 2630/2020 que busca instituir a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet, popularmente conhecida por Lei das *Fake News*. Junto a esse importante passo, forma percebidas algumas

outras derrotas do grupo à frente do Poder Executivo à época da pandemia – intitulados bolsonaristas –, como a derrota das urnas em 2022, e, finalmente, o retorno, ao controle central da nação, de um representante de políticas públicas sociais, entusiasta das ciências e defensor de pesquisa e desenvolvimento. Nesse momento, a preservação da vida voltou a ser destaque central das políticas públicas.

Nesse contexto de mudanças, ainda não foi alcançada de forma plena uma regulação das mídias e redes sociais, mas houve avanço significativo quanto à busca pela verificação da qualidade da informação que circula nas redes e, especialmente, a positivação de canais oficiais resgatando a confiança no jornalismo sério e imparcial.

A necessidade de fortalecimento da ciência (e segurança nesta) em busca da valorização da vida, em todas as suas formas, mostrou-se fundamental no combate à letalidade da pandemia e do governo desastroso de 2019 a 2022, e, atualmente, continua desenvolvendo-se, apesar daqueles que ainda defendem “terraplanismo”, os movimentos anti-vacina e a luta contra um comunismo existente apenas em suas próprias mentes enfermas. Com gestos aleatórios, como cantar o hino para pneus, acampar em frente a quartéis pedindo intervenção militar em prol de uma ditadura, experimentar tratamento com ozônio por via retal e apontar lanternas e câmeras de celulares para o céu em busca da salvação por extraterrestres, alguns “perdidos” ainda indicam que o mundo precisa de mais conhecimento em todos os níveis, especialmente em se tratando de alfabetização digital e educação midiática nesta era digital.

E, de modo extremamente relevante e colaborativo, está o profissional de enfermagem, que, dentro ou fora do contexto hospitalar, segue firme no combate à desinformação em todos os contextos, inclusive para além do ambiente de trabalho, no seio familiar ou nas rodas de amigos. As redes sociais precisam de mais exemplos assim, para que a batalha contra qualquer possível doença causada por vírus, bactérias, fungos, vermes ou políticos mal-intencionados seja duramente repelida e a vida plena, alcançada.

Especificamente no período da pandemia de covid-19, muitas foram as transformações nos processos de trabalho da enfermagem promovidas pela doença em si, seus riscos e sua proliferação: quanto ao suporte técnico necessário ao enfrentamento da crise, “os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) foram autorizados a concederem a inscrição de profissionais aos egressos de cursos de enfermagem ainda que não tenham colado grau, a fim de complementar os quadros

de profissionais de enfermagem do país” (SILVA *et al.*, 2021); sobre a habilitação profissional, na Resolução COFEN nº 639/2020, regulamentou-se as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em Ventilação Mecânica (VM) no ambiente extra e intra hospitalar com a finalidade de que os enfermeiros estejam respaldados e esclarecidos e suas competências nesse momento de emergência de saúde pública (SILVA *et al.*, 2021); em termos de atendimento, o MS implantou pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, o teleatendimento (contemplando atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizado via *chat* no site do MS, aplicativo Coronavírus - SUS ou ligação gratuita para o telefone 136, no âmbito do SUS) (SILVA *et al.*, 2021 e TANAKA *et al.*, 2021), dificultado pela baixa disponibilidade de computadores e de acesso à internet nas unidades da APS do país (SOUSA *et al.*, 2021); para subsidiar os profissionais com capacitação, o COFEN editou a Resolução nº 636/2020 para normatizar o cadastramento dos profissionais de enfermagem no “Brasil Conta Comigo - Profissionais de Saúde”, o qual confere uma ação não obrigatória de serviço civil por meio da portaria 639/2020 do Ministério da Saúde com treinamento online para os protocolos clínicos de enfrentamento da pandemia (SILVA *et al.*, 2021). Além dessas, os Conselhos Profissionais reuniram no hotsite “Juntos Contra Coronavírus”, sob o lema “Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil”, recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem além de recomendações para a proteção dessas, com fortalecimento de campanhas e medidas de redução de infecção cruzada entre os pacientes e profissionais de saúde. Outras soluções ainda foram implementadas quanto à logística de atendimento presencial, como controle especial de acesso, senhas descartáveis, proteção dos espaços com acrílico, pontos de higienização, redução na periodicidade de atendimentos, entre outros (TANAKA *et al.*, 2021). Especial atenção precisou ser dada ao afastamento da família da unidade de saúde, motivadamente pela pandemia e o risco de contágio, levando à interrupção do acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (SOUSA *et al.*, 2021).

Cabe reforçar, nesse ponto, que a crise gerou ansiedade em função de tantas alterações provocadas nos setores de trabalho (SOARES *et al.*, 2020), além, obviamente, do medo em relação à covid-19 e a sensação de solidão, apontada em pesquisa como consequência das reações das pessoas em geral, já que “têm medo de ficar perto dos profissionais de saúde”, devido ao potencial risco de contágio

(FERNANDEZ *et al.*, 2021). Até as necessidades fisiológicas foram afetadas pela crise, uma vez que a restrição destas “foi associada a maior vigilância com medidas de prevenção e contágio (a paramentação durante toda jornada de trabalho dificulta resolver necessidades básicas devido à “desparamentação” dos EPIs e ao risco de infecção)” (FERNANDEZ *et al.*, 2021). Quanto à autoproteção, Silva *et al.* (2021) registra que “a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil determinou medidas para vigilância dos profissionais de saúde expostos a fim de prevenir e controlar a transmissão do SARS-CoV-2 no serviço de saúde”. Essas englobam a vigilância passiva, na qual o próprio profissional tem a responsabilidade de se autoavaliar quanto a possibilidade de infecção por COVID-19, estratégia ativa presencial, de modo que cada profissional se apresente para avaliação antes de iniciar o turno de trabalho e, ainda, estratégia ativa remota, pela qual cada profissional relata diariamente (de forma remota) a presença ou ausência de sintomas (SILVA *et al.*, 2021). Rios *et al.* (2020) afirma que “o cuidado dos profissionais de saúde entre si foi essencial para a execução de ações na unidade com empatia e controle emocional diante do pânico causado pela pandemia”. Atrelado a isso, a habilidade técnica assistencial e científica desses profissionais, assim como sua sensibilidade de cuidar e ser cuidado, de gerenciar e empoderar toda a equipe multidisciplinar, fez incrível diferença nos resultados da pandemia, que poderia ser ainda mais trágico (RIOS *et al.*, 2020).

Mas não foi só a pandemia que trouxe mudanças significativas. As enxurradas de desinformação nesse período também foram responsáveis por promover debates e movimentações importantes que culminaram em alterações relevantes no processo de trabalho da enfermagem, em termos de legislação, manuais e organização. Dentre essas, pode-se citar o estreitamento na relação do profissional com o usuário, ainda que, por vezes, realizado à distância, de forma remota (CARVALHO *et al.*, 2020). As dúvidas e incertezas sobre o coronavírus fizeram com que uma parcela da população precisasse de um cuidado ainda mais próximo e efetivo, especialmente no tocante ao diálogo. Isso foi fundamental para o enfrentamento às *fake news* que se multiplicavam enquanto o vírus dizimava vidas. Além disso, no cuidado direto ao paciente esse estreitamento da relação acontecia com o tempo de conversa e orientação quanto ao manejo da doença, seu tratamento, o uso de paramentos e, até mesmo, quanto à visita de familiares.

Com a vinda das *fake news*, muitos usuários e/ou familiares simplesmente não acreditavam na patologia ou num tratamento recomendado em que, por exemplo, não fosse utilizado o Kit Covid (estimulado pelo governo federal, conforme já explicado). Outro ponto de descrédito deu-se quanto ao uso de máscara cirúrgica pelo paciente e seu acompanhante (nos momentos em poderia estar presente). Todo o processo de tratamento e acompanhamento, frequentemente precisava ser esclarecido e argumentado com estudos (que saíam um atrás do outro), tendo o profissional que estar em constante atualização de informações tanto para o cuidado, prevenção e tratamento, quanto para elucidação e contra-argumentação de novas *fake news*. Tais diálogos também traziam estresse, insegurança e medo dos profissionais por sofrerem algum tipo de agressão. Silva *et al.*(2023) refere que trabalhadores de enfermagem tiveram elevada incidência de violência durante a pandemia e que essa violência relacionada ao trabalho foi física, verbal e/ou psicológica e provocadas por pacientes, seus familiares, colegas de trabalho, supervisores ou, até mesmo, gestores. O mesmo autor acrescenta que as consequências foram danosas à saúde, levando o profissional ao desejo de abandonar a profissão ou afetando sua saúde física ou mental.

Como enfermeira do trabalho, em uma instituição educacional federal, mesmo em *homeoffice* durante o período crítico da pandemia, precisei responder diversos e-mails diários, pedindo orientação quanto à necessidade dos tipos de EPIs que os servidores precisariam utilizar como máscara N95, máscara cirúrgica, avental, luvas e *face shield*, específicos a cada atividade de trabalho. Até aí, tudo bem, se não fosse por aqueles mais agressivos, que me trouxeram estresses desnecessários e, até mesmo, mal-estar (reforço que, naquele momento, encontrava-me grávida).

Além da suspeição e descontentamento quanto a passar os pés em tapetes sanitizantes ou por não permitirem que suas temperaturas fossem aferidas por termômetros infravermelhos em suas frentes (indicado pelo distanciamento entre as pessoas e aparelho diminuindo a contaminação) porque as notícias falsas que este equipamento poderia trazer lesão na glândula pineal ou no cérebro, a desinformação trouxe insegurança e medo. A *fake news* supracitada também trouxe modificação na logística para o acesso a espaços de grandes empresas e laboratórios que passaram a aferir a temperatura no punho, ao invés da testa, trazendo uma temperatura não fidedigna.

Ainda no contexto da minha atividade laboral de enfermeira do trabalho, com o retorno presencial às atividades por toda a Instituição, ainda que de forma parcial, e a exigência, portanto, da apresentação do comprovante de vacinação para Covid-19, o teleatendimento aumentou circunstancialmente, motivadamente por trabalhadores que (a) preferiam mentir para que pudessem ser incluídos em grupos que não estavam indicados, num primeiro momento, para vacinação, por medo das diversas notícias falsas que permeavam a vacinação em si, ou (b) simplesmente desacreditavam a eficácia das doses, seja, por medo, seja por ideologia política e/ou apoio ao presidente à época. Esses últimos, muitas vezes, eram mais agressivos em suas manifestações escritas e/ou faladas sobre a documentação vacinal.

Ademais, as reuniões *online* eram sofríveis, longas e com pouca produtividade, com desacordos frequentes, devido aos profissionais de saúde e gestores (incluindo a própria Pró-reitora de Gestão de Pessoas à época, superior hierárquica à equipe de saúde do trabalhador) com ideologias políticas iguais ao presidente brasileiro do período pandêmico - cheios de discursos falaciosos sobre vacinação, distanciamento social, trabalho na modalidade *homeoffice*, etc – que traziam falas sem comprovação científica e discordavam das ações de prevenção propostas pelo restante da equipe. Com parte da equipe técnica proferindo *fake news* e, conseqüentemente, “jogando contra” na batalha contra a covid-19, e, ainda, a alta gestão, partilhando da mesma ideologia, a luta contra a proliferação da doença, protegendo o ambiente laboral, foi árdua. O que fazer, por exemplo: impedir a alta gestão de acessar o espaço de trabalho pelo qual é responsável? Perdemos essa batalha... Além disso, o período trouxe muita insegurança e estresse por saber da falta de apoio do gestor e dos colegas adeptos às diversas teorias da conspiração que se afastam das ciências; estes deveriam estar lutando pelas vidas em geral, acima de qualquer coisa. E, do mesmo modo, situações similares ocorreram Brasil afora.

A aproximação dos profissionais de enfermagem aos seus respectivos conselhos profissionais também representou um passo significativo no combate à desinformação. As publicações realizadas pelo Cofen, por exemplo, auxiliam, ainda hoje, os profissionais de saúde, em especial, os da Enfermagem, para que, “ao acessarem os materiais disponíveis, consigam compreender o fenômeno em curso, se estruturar e reestruturar em relação à prática” (SOARES *et al.*, 2020). A crise de informação, simultânea à sanitária, ainda chamou atenção ao subdimensionamento das equipes de saúde e ligou o alerta para um problema antigo (SOARES *et al.*, 2020).

Se o atendimento fica prejudicado, lutar pela veracidade das informações contra a inteligência artificial e seus robôs de disparo em massa de mensagens mentirosas, investimentos robustos e milhares de pessoas contaminadas pelo processo “desinformativo” torna-se quase que impossível.

A pandemia reitera o óbvio sobre o trabalho da enfermagem: os mais frágeis na hierarquizada divisão social e técnica do trabalho são os mais afetados pela própria doença (MELO *et al.*, 2021).

Com uma base de conhecimento sólida, pautada na ciência para o cuidado à vida, que se desenvolve dia após dia, essa classe que almeja um reconhecimento premente, indica, ainda, a necessidade de reforçar conceitos éticos em sua formação, para alcançar melhoria nos processos de trabalho dos profissionais de saúde como um todo e valorização laboral.

No que concerne ao processo de formação profissional dos trabalhadores da enfermagem, há mobilização no enfrentamento à grande circulação de *fake news*, concretizada das seguintes formas: (a) a adaptação, pelos professores, em busca de modificar sua metodologia de ensino para alcançar resultados melhores no processo ensino-aprendizagem, tendo a ética como norte e multiplicando formadores e verificadores de informações pautadas na ciência (CARVALHO *et al.*, 2020); (b) discussão e desenvolvimento de habilidades em desenvolver gestão de informações e traçar estratégias úteis no fortalecimento de disseminação de informações verídicas e ajudar a combater o fenômeno das *fake news* e sua proliferação, por vezes mais tóxicas e maléficas que a própria doença (DOURADO *et al.*, 2020); (c) quanto aos treinamentos, “é notável a demanda de inserção dos profissionais nas qualificações voltadas às *fake news*” (DOURADO *et al.*, 2020). Ressalta-se, nesse ponto, a importância da educação continuada como meio de ampliação dos saberes dos profissionais e da educação em saúde para o empoderamento da população contra as notícias falsas (PINTO *et al.*, 2021) e compreensão de informações científicas básicas (FERNANDES *et al.*, 2021). Afinal de contas, “a competência humanística não se dissocia da competência ético-política e do papel pedagógico da prática da enfermagem” (DAVID *et al.*, 2021). Cumpre mencionar, ainda sobre educação profissional e capacitação, que as normas regulamentadoras indicam obrigatoriedade de treinamento dos trabalhadores quanto aos equipamentos de proteção e essa

necessidade ficou ainda mais em voga no período pandêmico (inclusive, uma vez que, até sobre isso, houve *fake news*⁹).

Para a atividade da enfermagem, a disseminação de *fake news* trouxe muitos desafios, mas, também, algumas consequências necessárias ao aprimoramento e, até certo ponto, evolução: (a) o desenvolvimento da capacidade de resiliência (CARVALHO *et al.*, 2020), especialmente para fins de comunicação, fundamental no dia a dia de atividade laboral, ao passo que foi necessário convencer alguns sobre a existência de um vírus invisível e letal, enquanto as redes sociais “vomitavam” informações afirmando exatamente o oposto e, ainda, desmentir informações acerca da COVID-19, em especial as relacionadas às práticas baseadas em evidências científicas, visando evitar o uso de medicamentos ou substâncias que compliquem o quadro de saúde da população em decorrência de crenças em informações falsas e propagar as vacinas como única forma cientificamente comprovada em termos de eficiência; (b) a união profissional (CARVALHO *et al.*, 2020), que de acordo com Fernandes *et al* (2021), é facilitada mediante o estreitamento dos vínculos que geram confiança nos ensinamentos passados; (c) a habilidade de traçar estratégias úteis (inclui o potencial para inventar ferramentas, técnicas e soluções) no fortalecimento de disseminação de informações verídicas sobre a covid-19 a fim de combater o fenômeno das *fake news* e sua proliferação (DOURADO *et al.*, 2020); (d) o potencial de discernimento quanto aos dilemas éticos na realização de procedimentos (SOUZA e SOUZA, 2020), como, por exemplo, a utilização de kit covid ou qualquer outra prática sem comprovação científica por orientação prescritiva, num contexto hospitalar em equipe multiprofissional, sob risco de perder seu emprego ou sofrer qualquer outra forma de sanção, ainda que de forma imoral e ilegal; (e) o desenvolvimento de competências (dentre elas a política) capazes de integrar conhecimentos sobre gestão, planejamento, políticas públicas, dentre outros, articulando-os a habilidades relacionais e comunicacionais e respeito aos saberes populares, “uma questão que diz respeito ao núcleo central do trabalho do enfermeiro, o ser-educador” (DAVID e MARTÍNEZ-RIERA, 2020). Nesse ponto, cumpre salientar que, devido ao preconceito de alguns em relação às pessoas contaminadas ou próximas a contaminados e,

⁹ Em SP e no DF chegaram a circular vídeos com *fake news* sobre entrega de EPIs, conforme pode ser verificado nos sítios eletrônicos, respectivamente:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=295356 (acesso em 01 de março de 2024) e

<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/saude-alerta-populacao-sobre-fake-news-em-relacao-aos-epis>.

portanto, com potencial para serem vetores de proliferação da doença, os profissionais da saúde, principalmente os da área da enfermagem foram foco de ataques de pânico externalizados por ofensas e, até mesmo, de agressões (MELO *et al.*, 2021).

Dessa forma, cumpre salientar a importância da comunicação interpessoal dentro das equipes de saúde, de modo que (a) as trocas de experiência e conhecimentos possam ser aprofundadas, (b) os profissionais consigam se afastar das desinformações que possam contaminá-los de algum modo e, ainda, (c) os trabalhadores sejam percebidos de forma individual, inclusive quando em possíveis momentos de adoecimento.

Cabe aos gestores dos serviços de saúde desenvolverem estratégias para amparar seus colaboradores, não apenas no adoecimento, mas, principalmente, na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Atrelado a isso, para se alcançar os resultados supracitados, reforço que se faz necessário (i) um maior controle das mídias sociais e demais fontes de veiculação de notícias, de modo que se tenha ganhos no combate às desinformações, especialmente danosas quando referentes à saúde, sem adentrar no mérito da liberdade de expressão – tema irrelevante quando se tratar de fatos e dados concretos, com embasamento científico – (ii) multiplicação de canais de verificação, validação e, até mesmo, certificação¹⁰ das notícias que circulam através da sociedade e (iii) desenvolvimento da educação profissional dos trabalhadores da enfermagem, para além das disciplinas específicas de atendimento à saúde, de modo a acompanhar o dinamismo da sociedade, como, por exemplo, temas vinculados ao direito, à comunicação e à própria educação. Há, ainda, autores que defendem intervenções mais radicais, como remodelamento das unidades de saúde (SOUSA *et al.*, 2021), o que precisa ser visto com cuidado, ao passo que demanda elevado grau de estudo e planejamento, além de investimentos orçamentários ainda mais robustos.

O rápido desenvolvimento de tecnologias, inovador a cada ano, dando origem a situações inéditas de decisão moral, revelam a urgência de se discutir e preparar profissionais da saúde para desafios cada vez mais inusitados (SOUZA *et al.*, 2005).

¹⁰ Nesse sentido, merece destaque o Selo Sergio Arouca de Qualidade da Informação em Saúde na Internet, lançado pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ – em 2016, pioneiro no contexto de verificação desinformação no país.

Destaco, também, que o caminho jurídico, por vezes, pode ser a via mais acertada para a construção da solução para o problema desencadeado pelas *fake news* nos meios digitais, ao passo que o diálogo e a compreensão não se mostram resolutivos (MOREIRA, 2020).

Seguimos na luta por um mundo com menos desigualdade social e tendo a vida como foco central de preocupações, em forma de direito absoluto, não relativo. Melo *et al.* (2021) registra, com muita sobriedade, que o mundo [do trabalho] não é melhor que antes da pandemia.

A figura 09 sintetiza as implicações das *fake news*, especialmente no período da pandemia de covid-19, nos processos de formação e de trabalho da enfermagem.

Figura 9 – Infográfico relacionando as *fake news* na pandemia e o processo de trabalho da enfermagem



Fonte: desenvolvido pela autora, 2024.

Este exame minucioso dos vários papéis que a enfermagem pode desempenhar, em especial por sua contribuição de informações ao público, bem como a forma como os governos, gestores públicos e demais indivíduos se comportam nas redes sociais no contexto de eventos de crise sanitária, articula o potencial das redes sociais como

plataforma de intervenção em saúde pública para abordar a forma como as *fake news*, num processo cíclico, promovem necessidades de mudanças no contexto do trabalho da enfermagem, indo de avanços na legislação acerca das informações num panorama cada vez mais digital até a valorização profissional, passando por desenvolvimento tecnológico e todas as necessidades de aprendizagem e adaptações adicionais.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou identificar a relação do trabalho da enfermagem com as *fake news* durante a pandemia da covid-19, não apenas no contexto hospitalar, mas extrapolando a ação laboral do profissional de enfermagem para o âmbito social. Mediante uma análise criteriosa de muitos estudos sobre os temas e conceitos correlatos, foi percebido que as notícias falsas estão presentes na sociedade moderna, de forma consolidada, especialmente por seu desenvolvimento e sua popularização através dos meios digitais. Em todos os assuntos apresentados e discutidos pelos mais diversos grupos, dentro ou fora das redes, sobre qualquer área do conhecimento, é possível encontrar “opiniões” sem qualquer comprovação, mas com intuito de convencimento, persuasão – inferências e silogismos incoerentes¹¹, falácias¹² e, até mesmo, sofismas¹³. Esse enraizamento da desinformação nos seios da sociedade, propiciado especialmente por certo modo de se fazer política e por alguns ocupantes de cargos importantes, com interesses difusos, culminou em polarização e busca (pela outra parcela da sociedade) por soluções em prol da ciência. Desse modo, acabou por estimular algumas alterações nos regimentos brasileiros, em termos de normas jurídicas, manuais, orientações e, até mesmo, em alguns casos, no próprio processo de trabalho de dadas categorias, como é o caso da enfermagem brasileira que, no período de pandemia do Sars-Cov-

¹¹ É o resultado de um processo cognitivo por meio do qual uma assertiva é feita a respeito de algo desconhecido, tendo como base uma observação (DELL'ISOLA, 2015). O grande problema é que nem sempre essa dedução lógica é dotada de harmonia (COPI, 1968).

¹² É uma forma de raciocínio incorreto que se reveste de um teor persuasivo tal que lhe é conferida aparente correção (COPI, 1968)

¹³ É uma espécie de ideia pura, de ideia que se alimenta de si mesma e não dos fatos, das evidências, da realidade, enfim. Alguns filósofos dizem que se trata um argumento com dolo, isto é, construído com a intenção consciente de enganar o interlocutor, enquanto a falácia seria um argumento sem dolo, isto é, construído sem a intenção de enganar, mas enganoso do mesmo jeito. (BERNARDO, 2019).

2, precisou se adequar a uma realidade até então desconhecida, com atenção no que era divulgado nas redes sociais (com influência direta em sua atuação profissional), mas sem perder o foco no preconizado pelas entidades oficiais de divulgação científica, em prol da vida.

Foi um período de grande aprendizado, no qual o processo de formação profissional desses trabalhadores, bem como o processo de trabalho, precisou ser adaptado para contemplar o enfrentamento à grande circulação de *fake news*. Isso deu-se de forma um tanto célere e, inclusive, sem muito tempo para planejamento – afinal de contas, o vírus não espera para se propagar e mutar. Somente após a “baixa da poeira” é possível repensar ações e estratégias, inclusive gerando *know-how* para futuras crises.

Como consequências dessa luta, não apenas contra o vírus que assolava vidas, mas contra um mar de desinformação, a enfermagem tomou as rédeas do cuidar, fez-se ainda mais presente, e destacou-se entre os profissionais que enfrentaram e combateram a pandemia. Na disputa de forças políticas, conseguiu apresentar a toda a sociedade suas implicações, dificuldades e necessidades; e obteve algum êxito com implementações legais em prol de melhores condições de trabalho, como, por exemplo, a definição do piso salarial nacional.

Ao longo do desenvolvimento desse estudo, foram percebidas algumas restrições, tais como baixa disponibilidade de artigos relacionados à educação em enfermagem no cenário atual de desinformação no Brasil e, ainda, sobre a função política (e político-partidária) do profissional dessa área. Cumpre salientar, sobre isso, que a participação de trabalhadores da enfermagem no cenário político nacional vem sendo ampliada constantemente. Conforme registra Netto *et al.* (2022), “das últimas cinco eleições para vereadores, prefeitos e vice-prefeitos no Brasil entre 2004 e 2020, considerando sexo, estado, categoria profissional e êxito no pleito eleitoral, os profissionais de enfermagem apresentaram aumento de candidaturas em todos os estados. Técnicos e auxiliares em enfermagem foram os que mais se candidataram, mas os enfermeiros corresponderam ao maior número de eleitos. Apesar dessa crescente, os profissionais de enfermagem apresentaram as menores taxas de sucesso eleitoral, quando comparados com médicos, odontólogos e farmacêuticos” (NETTO *et al.*, 2022).

Cumpre reforçar que, ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, a busca foi estruturada no cenário brasileiro e não global, devido à dificuldade de acesso a

normativos legais ou técnicos de outros países que, assim como o Brasil, foram assolados pela pandemia e são, ainda, acometidos pelo problema das *fake news*. Assim sendo, pode-se sugerir para estudos futuros a busca por preencher essas lacunas, extrapolando a busca bibliográfica para outros idiomas, de modo a entender as convergências e dissonâncias em relação às estratégias adotadas na área da saúde para o enfrentamento à desinformação.

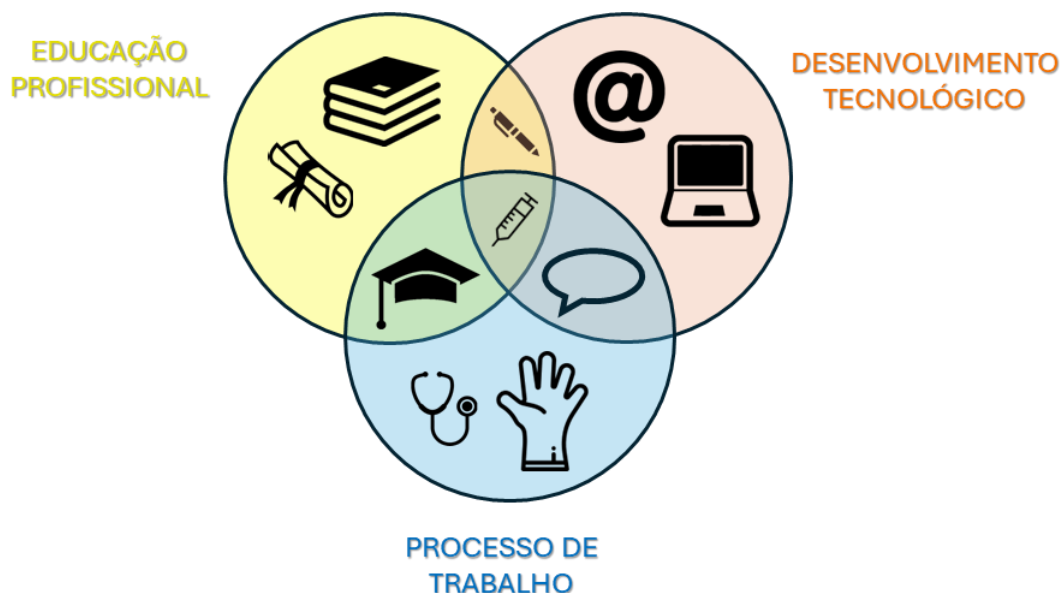
Quanto ao fator educacional, uma avaliação mais minuciosa acerca dos currículos dos cursos de formação na área da enfermagem para entender como se desenvolve o estudo da ética, especialmente no que tange à qualidade da informação científica e desinformação na era digital, pode trazer bons resultados, inclusive a serem utilizados como propulsores de novas políticas públicas no âmbito do MEC e do MS.

Quanto ao processo de trabalho do enfermeiro e as implicações, não apenas pela pandemia, mas, principalmente, pelas *fake news*, pode ser interessante buscar um *feedback* dos profissionais atuantes no mercado quanto à forma que se deu o processo de adaptação, sobre como percebem as implementações e o que almejam para o setor no futuro.

Como foi possível perceber, muitas foram as implementações necessárias e as soluções promovidas nos âmbitos de desenvolvimento tecnológico, formação profissional e processo de trabalho da enfermagem, quanto ao combate à desinformação na área da saúde, que especialmente afetam os profissionais da categoria. Algumas soluções são afetas a mais de um dos aspectos supracitados, como, por exemplo, o desenvolvimento de aplicativos para verificação de informações a serem utilizados dentro do ambiente hospitalar. Outras, podem, inclusive, abranger os três aspectos, a exemplo do desenvolvimento de vacinas, que além de ser um grande passo da ciência, induz a alterações na formação do profissional e em sua atividade laboral, ao passo que precisará, a depender do caso, ser incluída nos planos de vacinação de uma dada população. Não é simples dar enfoque num âmbito, propondo estratégias e soluções para os problemas, sem influenciar áreas afetas. A enfermagem é uma máquina complexa e operá-la exige capacitação adequada, desenvolvimento contínuo e investimento adequado.

A Figura 10 se propõe a ilustrar de forma mais clara como se dá a interseção entre esses âmbitos:

Figura 10 – Interseções correlatas à enfermagem



Fonte: desenvolvido pela autora, 2024.

O caminho percorrido por esta pesquisa, afetado pelas minhas implicações, mostrou-se um imenso desafio e chego ao final aberta a continuar desenvolvendo meu pensamento em torno do conceito de verdade e sua importância para a vida em sociedade. Compreendo que a análise apresentada nessa dissertação suscita questões que, embora não tão facilmente possam ser esmiuçadas ou, até mesmo, resolvidas, merecem continuar sendo exploradas, concomitantemente com a evolução da sociedade, em suas mazelas e, principalmente, em seus êxitos. Algumas possibilidades se mostraram relevantes e poderão ser desenvolvidas em outras oportunidades, como, por exemplo, as ações promovidas para implementações nos meios digitais contra a disseminação de desinformações, especialmente no contexto da saúde.

Finalizo essa jornada questionando as formas de governança que se afastam da verdade e insistem em jogar o jogo político através de trapagens, utilizando-se de *fake news*, pós-verdade e, inclusive, estratégias contrárias à vida, inseridas no âmbito das necropolíticas. Dessa forma, insisto nos pontos de resistência que incitem

deslocamentos que permitam nos libertar desses modos de sujeição; afinal de contas, no Estado Democrático de Direito presente na República Federativa do Brasil, “todo poder emana do povo que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente”, nos termos da Constituição Federal. Enfim, insisto na ciência e suas implicações em prol do desenvolvimento e cuidados de saúde e o bem maior – a vida plena. Como bem pronunciou o atual Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, em entrevista recente à uma emissora de televisão¹⁴, “a humanidade está virando vítima dos algoritmos [...] é a 1ª vez na história que a gente vai ter que acordar e lutar contra a mentira de manhã, de tarde e de noite”.

¹⁴ Lula, no programa 'É notícia - Entrevista Especial', na RedeTV!, em 27 de fevereiro de 2024, disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=UFIW1bGwIPE> > (acesso em 1º de março de 2024)

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. Fake news circularam na imprensa na epidemia de 1918. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Fundação Oswaldo Cruz. 2020. Disponível em: <<https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/fake-news-circularam-na-imprensa-na-gripe-espanhola-em-1918/>>. Acesso em: 01 de dez. de 2023.

ALMEIDA, M. Competências e o processo ensino-aprendizagem do Diagnóstico de Enfermagem: concepções de docentes e discentes. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, v. 57, n. 3, jun. 2004.

ANGELO, M. *et al.* Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento da Enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p 211-223, ago. 1995.

ARENDT, H. **From an Interview**. The New York Review of Books, Nova York. 1973. Disponível em: <<https://www.nybooks.com/articles/1978/10/26/hannah-arendt-from-an-interview/>>. Acesso em: 10 de set. de 2023.

ARISTÓTELES. **Metafísica**. Tradução: Leonel Vallandro. Porto Alegre: Globo, 1969.

BACKES, V. *et al.* Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, v. 61, n. 6, dez. 2008.

BARBIERI, C. A verdade e a mentira, a política e a psicanálise. **Rev. Estudos de Psicanálise**. Psicanálise e contemporaneidade. Belo Horizonte, n. 51, p. 115-124, jun. 2019.

BARBOSA, M. **Pós-verdade e Fake News. Reflexões sobre a guerra de narrativas**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

BERNARDO, G. Um sofisma é um sofisma? **Rev. Eletrônica do Vestibular da UERJ**. Rio de Janeiro, ano 12, n. 32, 2019.

BOURDIEU, P. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **TrateCOV: aplicativo auxilia médicos no diagnóstico da Covid-19**. 2021 Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/tratecov-aplicativo-auxilia-medicos-no-diagnostico-da-covid-19>>. Acesso em 01 de dez. de 2023.

BURKHARDT, J. M. *Combating fake news in the Digital Age*. **Library Technology Reports**. v. 53. n. 8. 2017 Disponível em:

<<https://journals.ala.org/index.php/ltr/article/view/6497>>. Acesso em 12 de mar. de 2023.

BUTLER, J. **Quadros de guerra – Quando a vida é passível de luto?** Tradução de Sérgio Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CAMARGO, G. Sobre o conceito de verdade em Nietzsche. **Revista Trágica: estudos sobre Nietzsche**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, 2008.

CARTA CAPITAL. **A mentira, o hábito de mentir e a falta de direitos.** Diálogos da fé. Jun. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/blogs/dialogos-da-fe/a-mentira-o-habito-de-mentir-e-a-falta-de-direitos/>>. Acesso em 22 de dez. de 2023.

CARVALHO, A. *et al.* Atuação profissional frente à pandemia de Covid-19: dificuldades e possibilidades. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9. 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8025>>. Acesso em 7 de nov. de 2022.

CHATTERJEE, S. *et al.* *A Detailed Overview of SARS-CoV-2 Omicron: Its Sub-Variants, Mutations and Pathophysiology, Clinical Characteristics, Immunological Landscape, Immune Escape, and Therapies. Review article by Viruses.* **MDPI**. Jan, 2023. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1999-4915/15/1/167>>. Acesso em 20 de dez. de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19.** Jan. 2021. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19/#:~:text=O%20Brasil%20responde%20por%20um,se%20torna%20uma%20tarefa%20herc%C3%BAlea.>>. Acesso em 20 de dez. de 2022.

COPI, I. **Introdução à Lógica.** São Paulo: Mestre Jou, 1968.

COSTA, G. *et al.* A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v. 6, n. 2, pub. 6, abr. 2013.

DAVID H.; MARTÍNEZ-RIERA, J. *Fake news e pequenas verdades: uma reflexão sobre a competência política do enfermeiro.* **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0224>>. Acesso em 04 de nov. de 2022.

DAVID H. *et al.* Pandemia, conjecturas de crise e prática profissional: qual é o papel da enfermagem com relação à covid-19? **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, 42 (esp). 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/107861/58534>>. Acesso em 05 de novembro de 2022.

DELL'ISOLA, R. **Inferência na leitura**. Artigo Glossário CEALE Faculdade de Letras-FALE, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. 2015. Disponível em: <<https://www.ceale.fae.ufmg.br/glossarioceale/verbetes/inferencia-na-leitura>>. Acesso em 13 de mar. de 2024.

DHAMA, K. *et al.* *Coronavirus Disease 2019 – COVID-19*. **Clinical Microbiology Reviews**. American Society for Microbiology. 2020. Disponível em: <<https://journals.asm.org/doi/pdf/10.1128/cmr.00028-20>>. Acesso em 19 de dez. de 2023.

DOURADO, G. *et al.* Caracterização de *fake news* sobre a pandemia Covid-19 no Brasil. **Rev. Enfermagem da UFPI**. 2020. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/11226/pdf>>. Acesso em 04 de nov. de 2022.

EMPOLI, G. **Os engenheiros do caos**; tradução por Arnaldo Bloch, v.1. ed. São Paulo: Vestígio, 2021.

FERNANDES, W. *et al.* Infodemia durante a pandemia da Covid-19: desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na promoção da saúde. **Rev. Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 19, n. 3, p. 771-787, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21576/pa.2021v19i3.2551>>. Acesso em 29 de out. de 2023.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no brasil. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/#>>. Acesso em 29 de out. de 2022.

FERREIRA, H.; RAMOS, L. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **ACTA Paulista de Enfermagem**, 19 (3). São Paulo 2006 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/qKFfBtZNtX5PkPJYSQNP3Pm/#>>. Acesso em 11 de fev. de 2024.

FERREIRA, J. *et al.* Desinformação, infodemia e caos social: impactos negativos das *fake news* no cenário da Covid-19. **Rev. Em Questão**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 30-58, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.19132/1808-5245271.30-53>>. Acesso em 08 de setembro de 2023.

FIOCRUZ AMAZÔNIA. **Estudo aponta 70% de excesso de mortes maternas no Brasil na pandemia.** 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-70-de-excesso-de-mortes-maternas-no-brasil-na-pandemia>>. Acesso em 20 de dez. de 2022.

FONSECA, E. *et al.* **Coronavirus Politics - The Comparative Politics and Policy of Covid-19.** University of Michigan Press. Michigan, 2021.

FOUCAULT, M. **Verdade e poder.** Microfísica do poder. Tradução de Lígia M. P. Vassalo. Rio de Janeiro, 1979.

_____. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Nascimento da biopolítica.** São Paulo: Martins Fontes, 2008^a.

_____. **Segurança, território e população.** São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. **Las redes del poder.** Buenos Aires: Ed. Prometeo, 2014.

FRAGOSO, T. Modernidade líquida e liberdade consumidora: o pensamento crítico de Zygmunt Bauman. **Rev. Perspectivas Sociais**, Pelotas, ano 1, n. 1, p. 109-124, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/percsoc/article/view/2344/2197>>. Acesso em 10 de set. de 2023.

FREIRE, N. *et al.* A infodemia transcende a pandemia. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** v. 26, n. 09, p. 27, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>>. Acesso em 30 de ago. de 2023.

FRIAS FILHO, O. O que é falso sobre *fake news*. **Rev. USP**, São Paulo, n. 116, p. 39-44, jan./fev./mar., 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2R9JEoY>>. Acesso em 05 de out. de 2023.

FROTA, M. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Rev. Ciência e saúde coletiva**, ABRASCO, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2020 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Bxhbs99CZ8QgZN9QCnJZTPr/#>>. Acesso em 09 de fev. de 2024.

FRUGOLI, A. *Fake news* sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, n. 55, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>>. Acesso em 17 de mar. de 2023.

FURLAN, L.; CARAMELLI, B. *The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. The Lancet Regional Health - Americas* 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21000855?via%3Di>>. Acesso em 22 de jan. de 2024.

GIORDANI, R *et al.* A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2863-2872, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MWfcvZ797BYyNSJBQTpNP8K/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 23 de set. de 2023.

GONÇALVES, E.; ASSIS, M. Reprodução social como trabalho e condição de existência: entrevista com Silvia Federici. **Rev. Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 25, 2022. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/74680>>. Acesso em 23 de jan. de 2024.

HU, Z. *et al.* Infodemiological study on Covid-19 epidemic and Covid-19 infodemic. **Preprints**. 2020. Disponível em: <<https://www.preprints.org/manuscript/202002.0380/v3>>. Acesso em 02 de set. de 2023.

IANONI, M. **Direita, esquerda e Gramsci na cena histórica**. 2018. Disponível em: <<https://brasildebate.com.br/direita-esquerda-e-gramsci-na-cena-historica/>>. Acesso em 22 de abr. de 2023.

IMAI, N. *et al.* Adoption and impact of non-pharmaceutical interventions for Covid-19. **Wellcome Open Research**. 2020. Disponível em: <<https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-59/v1>>. Acesso em 08 de jun. de 2023.

IPSOS. **Fake news, filter bubbles, post-truth and trust**. 2018. Disponível em <<https://www.ipsos.com/pt-br/global-advisor-fake-news>>. Acesso em 24 de abr. de 2023.

KEYES, R. **The Post-Truth Era: dishonesty and deception in contemporary Life**. New York: St. Martin's Press, 2004.

KIRKHAM, R. [1992]. **Teorias da verdade: uma introdução crítica**. Tradução: Alessandro Zir. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

KRUSE, M. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. História da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** V. 59 (spe), 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/x4gGJPzM6m4wynVKbRjJMmy/?lang=pt>>. Acesso em 11 de fev. de 2024.

LÉ, J. *et al.* Saindo das bolhas de pós-verdade: ética da informação para fluência digital e combate às *fake news*. **Rev. Linguagem em Foco**, v.14, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/linguagememfoco/article/view/9292>>. Acesso em 11 de fev. de 2024.

LYOTARD, J. **O pós-moderno**. Tradução por Ricardo Corrêa Barosa. Rio de Janeiro: José Olympio, 1986.

LOURAU, R. **Renê Lourau na UERJ: análise institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1993.

MADEIRO, R. Crise na saúde pública. **Rev. Jurídica Consulex**. 2013. Disponível em: <<http://oabce.org.br/2013/08/artigo-cri-se-na-saude-publica/>>. Acesso em 21 de nov. de 2023.

MASSARANI, L. *et al.* **Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da Covid-19**. Liinc em Revista, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e5689. 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51878>>. Acesso em 31 de ago. de 2023.

MATA, M. *et al.* **Dimensões da competência em informação: reflexões frente aos movimentos de infodemia e desinformação na pandemia da Covid-19**. Liinc em Revista, Rio de Janeiro, v.16, n.2, e5340. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5340>>. Acesso em 08 de setembro de 2023.

MATUSCHEK, C. *et al.* The history and value of face masks. **European Journal of Medical Research**, v. 25, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-020-00423-4>>. Acesso em 08 de jun. de 2023.

MBEMBE, A. **Políticas da Inimizade**. Tradução por Marta Lança, 250p. Lisboa: Antígona, 2017.

MELO, C. *et al.* Pandemia da covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira? **Rev. Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149700>>. Acesso em 29 de out. de 2022.

MELO, G. *et al.* **Crise Atual na Saúde Pública do Brasil: Um Reflexo Histórico e Financeiro**. XX USP *International Conference in Accounting*. São Paulo, 2020.

MERCEDES NETO *et al.* **Fake news no cenário da pandemia de Covid-19**. *Cogitare enferm.* [S.l.], v. 25, abr. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>>. Acesso em 12 de mar. de 2023.

MICHAELIS. **Dicionário brasileiro da língua portuguesa**. Ed. Melhoramentos. 2023. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em 22 de dez. de 2023.

MINAYO, M.; FREIRE, N. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. SciELO em Perspectiva. 2020. Disponível em: <<https://blog.scielo.org/blog/2020/05/12/pandemia-exacerba-desigualdades-na-saude-a-ser-publicado-na-cienc-saude-coletiva/>>. Acesso em 05 de fev. de 2024.

MONCEAU, G. **Implicação, sobreimplicação e implicação profissional**. *Fractal, Rev. de Psicologia*, v. 20, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000100007>>. Acesso em 27 de maio de 2023.

MOREIRA, L. **A ética como fator conscientizador no combate às fake news**. UFAL. 2020. Disponível em: <<https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10283>>. Acesso em 11 de fev. de 2024.

MOURÃO, C. *et al.* Comunicação em enfermagem : uma revisão bibliográfica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4151>>. Acesso em 05 de fev. de 2024.

NETTO, J. *et al.* **Inserção dos profissionais de enfermagem na política partidária: análise da participação nas disputas eleitorais municipais**. *Rev. Baiana de Enfermagem*, v.36, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46966>>. Acesso em 1º de mar. de 2024.

NIETZSCHE, F., **Fragments posthumes**. Automne 1887 – mars 1888. *Oeuvres philosophiques complètes*, XIII. Paris: Galimard, 1976.

_____. **Fragments posthumes**. Automne 1884 – automne 1887. *Oeuvres philosophiques complètes*, XII. Paris: Galimard, 1979.

OLIVEIRA, A. *et al.* A inserção do enfermeiro em espaços não formais: revisão integrativa da literatura. **Revista ft**. Ed. 119, Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-insercao-do-enfermeiro-em-espacos-nao-formais-revisao-integrativa-da-literatura/>>. Acesso em 09 de fev. de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Situation Report – 82**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf>>. Acesso em 30 de ago. de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. **Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. Fichas Informativas Covid-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19**, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde Brasília, 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>>. Acesso em 30 de ago. de 2023.

PASSOS, H. *et al.* **Educação popular em saúde e o trabalho em enfermagem nos tempos de pandemia da Covid-19**. Enfermagem na atenção básica no contexto da Covid-19. 2. ed. rev. Brasília: Editora ABEn, 2020.

PINTO, L. *et al.* Implicações das *fake news* nas práticas de vacinação: relatos produzidos pela equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18997>>. Acesso em 03 de nov. de 2022.

PORAT T. *et al.* *Public health and risk communication during Covid-19-enhancing psychological needs to promote sustainable behavior change*. **Front Public Health**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573397>>. Acesso em 11 de mar. de 2023.

RILEY, M. **Plato's Cratylus: Argument, Form, and Structure**. Editions Rodopi B.V., Amsterdam – New York, 2005.

RIOS, A. *et al.* Atenção primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde. **Rev. Enfermagem em foco**, v. 11, n., Esp. COFEN, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666>>. Acesso em 28 de out. de 2022.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – SECOM-TCU. **Ministério da Saúde deverá combater *fake news* sobre a Covid-19.** Portal do TCU. 2021a. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/ministerio-da-saude-devera-combater-fake-news-sobre-a-covid-19.htm>>. Acesso em 26 de nov. de 2023.

_____. **Aplicativo TrateCov recomendava tratamento precoce da Covid-19.** Portal do TCU. 2021b. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aplicativo-tratecov-recomendava-tratamento-precoce-da-covid-19.htm#:~:text=O%20Tribunal%20verificou%20que%20o,a%20mesma%20lista%20de%20medicamentos>>. Acesso em 01 de dez. de 2023.

SHAW, R. *et al.* *Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia.* **Progress in Disaster Science**, Science Direct, Elsevier. 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590061720300272>>. Acesso em 21 de nov. de 2023.

SIEBERT, S.; PEREIRA, I. **A pós-verdade como acontecimento discursivo. Linguagem em (Dis)curso** – LemD, Tubarão, SC, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-4017/200201-00-00>>. Acesso em 29 de nov. de 2023.

SILVA, C. *et al.* Violência contra trabalhadores de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/apel/a/XnFgSwFSSdT79M8Dvmd4ThB/?lang=pt>>. Acesso em 03 de mar. de 2024.

SILVA, T. *et al.* “Contra fatos não há argumentos”? Reflexões exploratórias sobre a validação de teorias em Administração. **Rev. ADMpg Gestão Estratégica**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.admpg.com.br/revista2016_1/Artigos/Artigo5.pdf>. Acesso em 12 de nov. de 2022.

SILVA, T. *et al.* O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Rev. Electrónica trimestral de Enfermería**, n. 63, Enfermería Global, Universidad de Murcia 2021. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 29 de out. de 2022.

SIRLIN, N. *et al.* **Digital literacy is associated with more discerning accuracy judgments but not sharing intentions**. Revisão de desinformação da Harvard Kennedy School (HKS), 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37016/mr-2020-83>>. Acesso em 29 de jan. de 2024.

SOARES, S. *et al.* Pandemia da Covid-19: pesquisa documental a partir de publicações do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev. Enfermagem em foco**, v. 11 Esp., p. 108-115. COFEN. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3607>>. Acesso em 29 de out. de 2022.

SOUSA, A. *et al.* Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19. **Rev. Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, Ed. Especial: p. 62-67, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501>>. Acesso em 30 de out. de 2022.

SOUSA, M. *et al.* **Desafios da atenção primária em saúde no contexto da pandemia do Covid-19**. V Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar – III Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar e II Feira de Empreendedorismo da Unifimes. Goiás, 2021.

SOUZA, L.; SOUZA, A. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Rev. Journal of Nursing and Health**, Faculdade de Enfermagem UFPel, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095606>>. Acesso em 3 de nov. de 2022.

SOUZA, M. *et al.* **Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/LBknwMQwgWCQ7Yb7cLdgC9q/?format=pdf>>. Acesso em 11 de fev. de 2024.

SPAGNOL, C. *et al.* Holofotes acesos durante a pandemia da covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem. **REME, Rev. Min. de Enfermagem**, 2020, v.24, p. 1342, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1149511?src=similardocs>>. Acesso em 8 de nov. de 2022.

SPINELLI, E. M. Comunicação, Consumo e Educação: alfabetização midiática para cidadania. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação** v. 44, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/interc/a/BvSNphQnBQcFsJrGjw9f5Hz/>>. Acesso em 29 de jan. de 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. Portal STF. **STF decide que piso salarial da enfermagem deve ocorrer de forma regionalizada por negociação coletiva**, 2023. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=523017&ori=1>>. Acesso em 3 de fev. de 2024.

TANAKA., A. *et al.* Adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia de covid-19: um relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, ed. Esp. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6WNCS5XfLmq8zWhtymdZ9Mn/?lang=pt> >. Acesso em 5 de nov. de 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. **Acórdão 1780/2021 – Plenário**. Portal do TCU, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1780%2520ANOACORDAO%253A2021%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520>. Acesso em 01 de dez. de 2023.

VARGAS, I. *Fake news* e política: a influência da pós-verdade na ascensão da extrema direita. **Rev. Contribuciones a las Ciencias Sociales – CCCSS**, 2020. Disponível em: <<https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/05/ascensao-extrema-direita.html>>. Acesso em 22 de abr. de 2023.

VENTURA, D.; REIS, R. **An unprecedented attack on human rights in Brazil: the timeline of the federal government's strategy to spread Covid-19**. Offprint. Translation by Luis Misiara, revision by Jameson Martins. Bulletin Rights in the Pandemic n. 10, São Paulo, Brazil, CEPEDISA/USP and Conectas Human Rights, 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2021/01/10boletimcovid_english_03.pdf>. Acesso em 23 de jan. de 2024.

ZARZALEJOS, J. Comunicação, jornalismo e *`fact-checking`*. **Rev. UNO**, n. 27 - Desenvolvendo Ideias, 2017. Disponível em: <https://www.revista-uno.com.br/wp-content/uploads/2017/03/UNO_27_BR_baja.pdf>. Acesso em 29 de nov. de 2023.

APÊNDICE I

TÍTULO	AUTORIA REFERENCIADA	AUTORES	PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Atuação profissional frente à pandemia de covid-19: dificuldades e possibilidades	CARVALHO, A. <i>et al.</i>	Ana Luisa de Souza Carvalho, Suellen Gomes Barbosa Assad, Sílvia Cristina Pereira dos Santos, Gabryella Vencione Barbosa Rodrigues, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente, Elaine Antunes Cortez	Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e830998025	2020	Relatar a experiência de profissionais que atuam em cenários diferentes ante ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.	Relato de experiência acerca da vivência de 4 profissionais de saúde, 3 enfermeiras e 1 psicóloga, que atuam em diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro, em diferentes cenários de trabalho: Estratégia de Saúde da Família; Unidade de Pronto Atendimento; Instituição privada de ensino técnico e superior e Consultório clínico, no período pandêmico de março a abril de 2020, local de atuação profissional das participantes do estudo.	Como resultados, apresentaram-se as principais dificuldades e potencialidades ante o enfrentamento à pandemia, na área de ensino e na assistência, quais foram: Necessidade de adaptação às novas ferramentas tecnológicas; Dificuldade na adaptação rápida à transição do ensino presencial para o ensino online; Insuficiência de recursos humanos e materiais e de qualificação, além de danos psicológicos; porém foi relatado o desenvolvimento da capacidade de resiliência e união profissional.
Fake news e pequenas verdades: uma reflexão sobre a competência política do enfermeiro	DAVID, H. e MARTÍNEZ-RIERA, J.	Helena Maria Scherlowski Leal David, José Ramón Martínez-Riera	Texto & Contexto Enfermagem, v. 29: e20190224	2020	Apresentar uma discussão de caráter teórico a respeito da competência política do enfermeiro diante do fenômeno da disseminação das <i>fake news</i> e das pequenas verdades.	Com base no pensamento filosófico-político crítico é descrito e discutido o conceito de verdade de fato, em contraposição ao de opinião, e suas implicações no campo político e no de saúde. A partir do conceito de processo de trabalho do enfermeiro, são debatidas questões consideradas centrais para a sua competência política.	Reitera-se a importância do desenvolvimento da competência política do enfermeiro diante de cenários demográficos, sociais e políticos em mudança, e de ameaças à saúde como direito universal.
Pandemia, conjecturas de crise e prática profissional: qual é o papel da enfermagem com relação à covid-19?	DAVID, H. <i>et al.</i>	Helena Maria Scherlowski Leal David, Sonia Acioli, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Osvaldo Peralta Bonetti, Hozana Passos	Rev. Gaúcha de Enfermagem, 42 (esp): e20190254	2021	Discutir o papel da enfermagem diante dos desafios políticos, econômicos e sanitários que configuram conjuntura de crise pela pandemia por Covid-19.	Estudo de reflexão crítica de características analíticas, com base na epidemiologia crítica de matriz latino-americana e no conceito de determinação social da saúde.	Reafirma-se o papel da enfermagem brasileira como prática social de defesa da vida e do acesso universal à saúde com vistas à conquista da justiça social.
Caracterização de fake news sobre a pandemia covid-19 no Brasil	DOURADO, G. <i>et al.</i>	Giovanna de Oliveira Libório Dourado, Ana Karolina Silva Ribeiro de Oliveira, Julia Maria de Jesus Sousa, Isaura Danielli Borges de Sousa, Lilian Machado Vilarinho de Moraes	Revista de Enfermagem da UFPI, v9, e11226	2020	Caracterizar as notícias falsas relacionadas à COVID-19 no Brasil.	Estudo descritivo, no qual foram utilizados os dados sobre <i>fake news</i> envolvendo a COVID-19 existentes na página do Ministério da Saúde, "Efarsas" e no site "G1 fato ou <i>fake</i> ".	Os sites de checagem de <i>fake news</i> são fundamentais para desmentir informações acerca da COVID-19, em especial aquelas relacionadas às práticas baseadas em evidências científicas. Fazem-se necessárias estratégias que fortaleçam a disseminação de informações verificadas combatendo o fenômeno de <i>fake news</i> e sua proliferação nos diversos meios de comunicação, favorecendo, desse modo, a comunicação em saúde segura para a população.
Infodemia durante a pandemia da covid-19: desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na promoção da saúde	FERNANDES, W. <i>et al.</i>	William Ananias Mansor Fernandes, Tainara Kelen Ferreira Nunes, Manoelito Ferreira Silva Junior, Débora Dias Da Silva Harmitt	Pensar Acadêmico, Manhauçu, v. 19, n. 3	2021	Analisar o fenômeno da infodemia, suas consequências e desafios enfrentados pelos profissionais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil para realizar a promoção de saúde, trazendo experiências exitosas realizadas por alguns profissionais da saúde.	Revisão narrativa da literatura por meio do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo Brasil durante os meses de outubro de 2020 e fevereiro de 2021 por dois dos autores. Dos 24.126 artigos encontrados nessas bases de dados, foram selecionados 41 artigos. Foram utilizados também informações oficiais dos sites da OMS, Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde.	Educação e literacia em saúde eficazes, são capazes de aprimorar o autocuidado dos assistidos e sensibilizá-los para compreender as medidas de combate e prevenção à pandemia, evitando as armadilhas das desinformações.
Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil	FERNANDEZ, M. <i>et al.</i>	Michelle Fernandez, Gabriela Lotta, Hozana Passos, Pauline Cavalcanti, Marcela Garcia Corrêa	Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.4, e201011	2021	Analisar as condições de trabalho e as percepções das profissionais de Enfermagem sobre sua atuação no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil.	Pesquisa de caráter exploratório, a partir de um questionário online, aplicado entre 15 de junho e 1º de julho de 2020, respondido por 445 profissionais. Realizamos análise qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin e Saldaña.	No campo das sensações, os relatos das profissionais evidenciam medo, aumento da irritabilidade, sobrecarga de trabalho, tristeza e solidão. A pandemia da covid-19 alterou os processos de trabalho e a organização dos serviços, influenciando no dimensionamento do quantitativo de profissionais, na jornada de trabalho e na modalidade de execução, além de demandar maior vigilância quanto às medidas de prevenção e contágio. As mudanças impactaram no tempo disponibilizado para atendimento, na interação entre profissionais e usuários, e prejudicou a comunicação.

Pandemia da covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?	MELO, C. <i>et al.</i>	Cristina Maria Meira de Melo, Fernanda Carneiro Mussi, Tatiane Araújo dos Santos, Mariana de Almeida Moraes	Rev Baiana de Enfermagem, 35:e337479	2021	Refletir sobre o trabalho da enfermeira e do enfermeiro hoje, ano 2020, cujo registro na história será marcado pela pandemia da Covid-19.	Reflexão teórico-filosófica.	A Covid-19 expõe para a sociedade brasileira os múltiplos desafios do trabalho da(o) enfermeira(o). O sofrimento no trabalho, se existente antes da pandemia, agora é potencializado pela singularidade do novo contexto, na presença do agente desconhecido, invisível, que ameaça e pode ser mortal. A pandemia do novo coronavírus demonstra que os desafios para que o trabalho da enfermeira(o) seja valorizado social e economicamente são maiores do que se imaginava.
Educação popular em saúde e o trabalho em enfermagem nos tempos de pandemia da covid-19	PASSOS, H. <i>et al.</i>	Hozana Reis Passos, Helena Maria Scherlowski Leal David, Osvaldo Peralta Bonetti, Suderlan Sabino Leandro	Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. 2.ed.rev., Brasília, DF: Editora ABEn (Série Enfermagem e Pandemias, 3).	2020	Contribuir com o fortalecimento do trabalho em enfermagem da AB, no enfrentamento da pandemia da Covid-19, por meio dos referenciais político-metodológicos da Educação Popular em Saúde (EPS).	Reflexão sobre o tema Educação Popular em Saúde (EPS), apresentando um breve histórico da EPS na transformação do modelo de saúde e formação na saúde e problematizando a leitura da realidade (como ponto de partida e marca dos processos educativos e de cuidado), entre outras.	Percebe-se que os princípios da EPS se apresentam potenciais para o fortalecimento da prática de enfermagem, fortalecendo os vínculos com as comunidades e qualificando cuidado disponibilizado à população. A vivência atual explicita a necessidade de maior atenção à dimensão educativa das práticas de enfermagem, que mais pesquisas precisam ser desenvolvidas, no sentido de avaliar a realidade das práticas de promoção e educação em saúde, assim como identificar os referenciais que têm orientado trabalhadores de enfermagem na práxis educativa.
Implicações das fake news nas práticas de vacinação: relatos produzidos pela equipe de enfermagem	PINTO, L. <i>et al.</i>	Lucas Benício Pinto, João Paulo Xavier Silva, Vinicius Rodrigues de Oliveira, Maria Luiza Santos Ferreira, Kerma Márcia de Freitas, Roberta Peixoto Vieira	Research, Society and Development, v10, n10, e575101018997	2021	Desvelar os relatos e práticas dos profissionais de enfermagem sobre as Fake News e suas implicações nas práticas de vacinação.	Pesquisa descritiva-exploratória realizada com oito profissionais da equipe de enfermagem das Estratégias de Saúde da Família de um município cearense, brasileiro respeitando os aspectos éticos e legais pregados pelo Conselho Nacional de Saúde.	Foram identificadas duas categorias temáticas empíricas: Concepções sobre Fake News e suas implicações na vacinação; Práxis da enfermagem no contexto das Fake News e Vacinação, que revelaram de que forma os profissionais veem as notícias inverídicas e como essas notícias influenciam em sua atuação, os profissionais precisam deter de conhecimentos para contornar as situações causadas pelos mitos surgidos sobre o processo de vacinação. Evidenciou-se, a necessidade de educação permanente e continuada para os profissionais dessa área com vistas à sua maior qualificação na condução e elaboração de processos educativos em saúde.
Atenção primária à saúde frente à covid-19: relato de experiência de um centro de saúde	RIOS, A. <i>et al.</i>	Amora Ferreira Menezes SECOM Laís Santana Santos Pereira Lira, Ilana Menezes Reis, Gabriela Andrade Silva	Enfermagem em Foco, 11 (1) Ed. Especial: 246-251	2020	Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.	Relato de experiência.	O resgate da Educação em Saúde e o foco na Educação Permanente facilitaram a adesão ao distanciamento social pela comunidade e capacitou a equipe para lidar com a situação atual. Além disso, a pandemia estimulou nos profissionais de saúde uma reinvenção das formas de atuação, bem como a ressignificação dos processos de autocuidado. Nesse contexto, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares e da criatividade no cuidado de si e do outro permitiram o desenvolvimento da empatia, o fortalecimento do vínculo, a harmonia e o controle emocional, mesmo em meio ao pânico criado pela pandemia.
O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literatura	SILVA, T. <i>et al.</i>	Thais Cristina Loyola da Silva, Ákysa Kyvia de Medeiros Pinheiro Fernandes, Camila Brito do O', Suênia Silva de Mesquita Xavier, Eurides Araújo Bezerra de Macedo	Revista Electrónica trimestral de Enfermería, n. 63, Enfermería Global, Universidad de Murcia	2021	Analisar, descrever e explicitar o impacto da pandemia no papel da enfermagem, conforme a literatura.	Revisão narrativa da literatura a partir de pesquisas em bases de dados (Pubmed, BDNF, Scielo, Google Scholar), seção de referência dos artigos e sites oficiais com a combinação dos descritores: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia e apenas COVID-19.	Foram selecionadas 44 referências, consoante o critério de inclusão, por quais evidenciou-se que a pandemia impacta desde mudanças nas rotinas do trabalho da enfermagem, atualização de medidas de prevenção de infecção ocupacional e de lesões por pressão por uso de equipamentos de proteção, cuidados para com a saúde mental, proporção de infecção entre os enfermeiros até maior visibilidade e reconhecimento da importância da categoria na assistência à saúde.

Pandemia de covid-19: pesquisa documental a partir de publicações do conselho federal de enfermagem	SOARES, S. <i>et al.</i>	Samira Silva Santos Soares, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Karla Gualberto Silva, Carolina Cabral Pereira da Costa, Pacita Geovana Gama de Sousa Aperiense, Ana Paula da Costa Lacerda Brandão, Ana Cristina Silva de Carvalho, Alessandra Cabral de Lacerda	Enfermagem em Foco, 11 (1) Ed. Especial 108-115	2020	Analisar o conteúdo relacionado à COVID-19 veiculado nas publicações do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).	Pesquisa documental cujas fontes primárias foram reportagens e notícias divulgadas no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem. O recorte temporal compreende o período de dois meses. A partir da análise dos dados, definiu-se categorias temáticas que permitiram uma análise pormenorizada dos registros.	Foram analisadas 113 publicações, cujos conteúdos versavam sobre o avanço da pandemia no país, divulgava materiais de cunho informativo, educativos e científico sobre a doença, registravam a luta em prol da proteção dos serviços de saúde, segurança e saúde de trabalhadores e da sociedade, além de apontar para os desafios impostos pela crise em curso e as preocupações advindas de tal situação para a atuação do profissional da enfermagem.
Desafios da atenção primária em saúde no contexto da pandemia do covid-19	SOUSA, A. <i>et al.</i>	Maressa Senna Sousa, Emília Samara Mariano Gonçalves, Aliny Cristina da Silva Souza Burity, Mydian Gabriela dos Santos Fernandes, Marianne Caldeira de Faria Santiago	V Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar III Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar e II Feira de Empreendedorismo da Unfimes	2021	Analisar as dificuldades para promover saúde e prevenir doenças em períodos de pandemia e comparar com as dificuldades ao longo dos anos.	Revisão sistemática qualitativa de literaturas.	Foi constatado que a APS, apesar de toda a sua importância enfrenta desafios no financeiro, na gestão, provisão de profissionais e na estruturação dos serviços, e na atual de pandemia de COVID-19 perdeu seu enfoque integral, pois os serviços estão direcionados apenas as demandas de pacientes infectadas não viabilizando os retornos e consultas de rotina.
Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19	SOUSA, M. <i>et al.</i>	Anderson Reis de Sousa, George Luiz Alves Santos, Rudval Souza da Silva, Evanilda Souza de Santana Carvalho	Enfermagem em Foco, 11 (1) Ed. Especial: 62-67	2020	Refletir sobre a aplicação do Processo de Enfermagem na organização do cuidado profissional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil.	Estudo de reflexão teórica apoiado na Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre o Processo de Enfermagem.	São apresentadas considerações sobre a aplicabilidade do Processo de Enfermagem, direcionado pelo saber/fazer profissional da equipe de Enfermagem sob a liderança da enfermeira.
Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo coronavírus: quem cuidará de quem cuida?	SOUZA, L. e SOUZA, A	Luís Paulo Souza e Souza, Antônio Gonçalves de Souza	Journal of Nursing and Health, Faculdade de Enfermagem UFPel	2020	Discutir desafios da Enfermagem Brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus.	Reflexão teórica embasando-se em documentos do Conselho Federal de Enfermagem publicados após 26 de fevereiro de 2020. Também, conduziram-se buscas em bases científicas e do Ministério da Saúde.	Neste momento pandêmico, em que a Enfermagem passa de "desvalorizada" para "protagonista", debater formação e condições de trabalho é, também, repensar o sistema de saúde e as formas para enfrentamento da pandemia. Conclusões: deve-se refletir sobre 'Quem cuida de quem cuida?' 'Quem cuidará de quem cuidava e adoeceu?' O cuidado não pode ser unilateral, reconhecendo sempre que, sem Enfermagem, não tem Brasil.
Holofotes acesos durante a pandemia da covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem	SPAGNOL, C. <i>et al.</i>	Carla Aparecida Spagnol, Marcia dos Santos Pereira, Carolina Teixeira Cunha, Karolinn Diniz Pereira, Kênia Luzia de Souza Araújo, Letícia Gonçalves Figueiredo, Natália Gherardi Almeida	REME, Ver. Min. de Enfermagem, 2020;24:e-1342	2020	Abordar de forma crítica e reflexiva os paradoxos relacionados às condições de trabalho da Enfermagem, de (des) valorização da profissão diante da pandemia da Covid-19 e da necessidade de se pensar em promoção de ambientes de trabalho saudáveis.	Estudo reflexivo realizado a partir da literatura científica e da análise crítica das autoras, abordando condições de trabalho e valorização da Enfermagem, indicando os paradoxos relacionados ao processo de trabalho.	Essa reflexão abordou importantes desafios para a Enfermagem. Ao mesmo tempo em que os profissionais lutam em defesa da vida, combatendo a Covid-19 pautados em conhecimentos científicos, atitudes humanizadas e nos preceitos éticos, a profissão ainda é desvalorizada e vivencia condições de trabalho precárias.
Adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia de covid-19: um relato de experiência.	TANAKA, A. <i>et al.</i>	Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito, Elaine Maria Alexandre, Alessandra Garcia de Figueiredo Agostini	Rev Gaúcha Enferm., 42(esp):e20200214	2021	Relatar a experiência das adaptações do serviço de estomaterapia durante a pandemia do Covid-19.	Relato de experiência relacionado às adaptações na rotina de trabalho em tempos de pandemia do Covid-19, no período de março a maio de 2020 em um centro de referência em estomaterapia de uma cidade da região sul do Brasil.	As rotinas de trabalho foram adaptadas para adequar às medidas de proteção para os servidores e usuários que utilizaram os serviços de estomaterapia. Foram implantados alguns processos assistências para a flexibilização do acesso de usuários para atendimento, e modificações de rotinas para o aumento da segurança dos profissionais da saúde e usuários.