

O papel da comunicação na vigilância epidemiológica do novo Coronavírus

Resumo

A comunicação pode criar tanto percepções de certeza ou incerteza, de segurança ou insegurança, de proteção ou perigo. Até o momento, o Brasil ainda não construiu um sistema eficiente e confiável de vigilância epidemiológica. A existência deste sistema é fundamental para a implantação de um Sistema Único de Saúde (SUS) minimamente eficiente. A disponibilidade de meios para a análise de informações permite a organização de um sistema razoável de vigilância epidemiológica em tempo relativamente curto.

Assim, este artigo apresenta uma revisão bibliográfica das teorias da comunicação que ajudam a explicar o papel da comunicação do risco na vigilância epidemiológica, mais precisamente no enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19). Cabe destacar que os processos comunicacionais constituem-se dentro de um contexto social, sendo parte da interpretação dos sujeitos sobre a realidade, que não é alcançada em uma forma “pura”, mas apenas sobre a ótica dos sujeitos dentro de seus contextos, na construção social de sentidos sobre o risco, bem como na percepção desses riscos. Dessa forma, a comunicação é vista como fator de grande relevância ao se tratar do risco, por ser constituída pela sociedade quanto construtora da realidade como a vemos.

Palavras-chave: Comunicação; risco; vigilância; epidemiológica; Covid-19.

Introdução

Não obstante ser uma preocupação antiga em Saúde Pública, a questão da vigilância epidemiológica ganha contornos diferentes nos dias atuais. O conceito de vigilância como suporte para medidas policiais de controle, como a quarentena durante epidemias, a internação compulsória de pacientes com febre amarela ou lepra deve ser descartada. É coisa do passado, não merecendo maiores considerações.

Segundo Silva (1992) a era pós-revolução industrial em que vivemos, dominada pela capacidade sempre crescente de manuseio da informação traz uma nova conceituação de vigilância epidemiológica. Esta transformação determinou mudanças na epidemiologia e na clínica, particularmente na interrelação entre ambas, com reflexos na prática da Saúde Pública. A proposta descentralizadora e municipalizante do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá também nortear a implantação de um sistema de vigilância epidemiológica.

A evolução do manuseio da informação, com suas consequências sobre a clínica e a epidemiologia e o modelo de sistema de saúde que almejamos, irão determinar forçosamente o sistema de vigilância epidemiológica.

Não conseguimos implantar um sistema adequado dentro da conceituação antiga, apesar de alguns sucessos pontuais. Isto não significa que tenhamos que retomar as tentativas anteriores. Refazer a mesma trilha que outros para alcançar uma meta final é um comportamento reacionário. Além disso, por mais adequados que os sistemas de vigilância epidemiológica de outros países possam parecer, devemos ter em mente que este sistema deve ser uma das bases do SUS e, portanto, adequado ao sistema que desejamos e não uma mera réplica de outros países.

A influência da informação e da epidemiologia no enfrentamento do Covid-19

Ao falar em Coronavírus, pandemias, epidemias, contágio, prevenção, o conceito de risco se torna essencial para aprofundar o entendimento da questão. Segundo Lupton (1993), vivemos em uma sociedade cada vez mais informada sobre riscos, especialmente os causados pelas tecnologias e pelo estilo de vida. Mas afinal o que é risco? Quais os riscos associados ao Covid-19? Como se definem tais riscos? Quem é a autoridade para tomar a decisão dessa definição?

Conforme destacam Castiel, Guilam e Ferreira (2010), risco refere-se à probabilidade de perigo, se constituindo como uma “forma presente de descrever o futuro”, considerando ser possível decidir sobre o futuro desejado, ou seja, a capacidade de lidar com incertezas diante de relações imprecisas. Mas nem sempre foi assim, pois o conceito de risco apresenta variações ao longo do tempo.

Conforme destacam Filho, Castiel e Ayres (2009), desde a época medieval, no linguajar náutico, risco significava perigo no mar, perigo oculto. Há uma alteração do conceito enquanto possibilidade de ganhos e perdas para um foco negativo, indicando apenas a possibilidade de perdas. No entanto, ainda segundo os autores, cada vez mais se retoma o conceito também em relação a prognósticos positivos, como destaca, por exemplo, Lupton (1993), ao se referir ao risco de ganhar na loteria.

Na área da saúde, a importância desse conceito reside no seu uso pela epidemiologia, que trata risco como a probabilidade de ocorrência de um evento ou de um desfecho desfavorável, distanciando-se da incerteza que não seria quantificável. O conceito de risco estaria então associado aos indicadores, que trabalham com relações de causalidade e associação (Castiel, Guilam e Ferreira, 2010). Assim, os indivíduos

ou grupos são denominados como em alto risco¹, indicando que existe o perigo de contraírem ou desenvolverem uma doença (LUPTON, 1993).

Além do significado advindo da epidemiologia, Lupton (1999) destaca outras correntes sobre o conceito de risco, desde a realista que vê o risco como algo objetivo, real e independente das relações sociais, até uma visão que a autora denomina construcionista forte, em que risco seria uma construção histórica social e política, dependente das maneiras de ver o mundo, não existindo nada que pudesse ser denominado risco em si (Quadro I).

Posição Epistemológica	Perspectivas e Teorias Associadas	Questões-chave
Realista: risco é um perigo ou ameaça real que existe e pode ser mensurado independente de processos sociais e culturais, mas pode ser distorcido ou influenciado através de estruturas sociais e culturais de interpretação.	Perspectivas técnico-científicas/ maior parte das teorias de ciência cognitiva	Que riscos existem? Como devemos gerenciá-los? Como as pessoas respondem cognitivamente aos riscos?
Construcionista Fraca: risco é um perigo ou ameaça real que é inevitavelmente mediado por processos sociais e culturais e não pode nunca ser conhecido de forma isolada desses processos.	Perspectivas da “sociedade de risco”/ estruturalismo crítico/algumas abordagens psicológicas	Qual a relação entre risco e as estruturas e processos da modernidade tardia? Como o risco é entendido em diferentes contextos socioculturais?

¹Segundo as informações disponíveis na página da Organização Mundial da Saúde, atualmente apontam que o vírus pode causar sintomas leves e semelhantes aos da gripe, além de doenças mais graves. Com base nos dados atuais, 40% dos casos parecem ter doença leve; 40%, doença moderada; 15% parecem progredir para doença grave; e 5% ficam em estado crítico. Pessoas idosas e com condições de saúde pré-existentes (como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) parecem desenvolver doenças graves com mais frequência do que as outras. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 28 de agosto de 2020.

<p>Construcionista Forte: nada é um risco em si – o que entendemos por risco (ou um perigo ou ameaça) é um produto de “modos de ver” contingenciados histórica, social, e politicamente.</p>	<p>Perspectivas culturais e simbólicas/ estruturalismo funcional, psicanálise, Fenomenologia.</p>	<p>Porque algumas ameaças são selecionadas como riscos e outras não? Como o risco opera enquanto medida de fronteira simbólica? Quais são as psicodinâmicas das nossas respostas aos riscos? Qual é o contexto em que se situa o risco?</p>
	<p>Perspectivas da “governamentalidade”/ pósestruturalismo</p>	<p>Como os discursos e práticas sobre risco operam na construção das subjetividades e da vida social?</p>

Quadro I – Correntes epistemológicas do conceito de risco nas ciências sociais (LUPTON, 1999, tradução nossa)

Sobre o enfoque de risco como algo real e objetivo, Castiel, Guilam e Ferreira (2010), apontam problemas metodológicos do enfoque quantitativista, o qual atribui ao risco um caráter de entidade com existência autônoma, objetivável, independente dos complexos contextos socioculturais nos quais as pessoas se encontram.

Numa linha mais sociocultural, Douglas e Wildavsky (1983), ao abordar o que chamam de teoria cultural da percepção do risco, não negam os perigos reais existentes, mas notam que há uma seleção dos perigos que serão apontados como preocupações sociais e que essa seleção trata-se de uma construção coletiva social e culturalmente baseada.

Como fruto dessa seleção, enquanto alguns riscos são muito conhecidos, outros não tem a mesma visibilidade. Isto ocorre porque nenhum ser humano pode ser capaz de ter conhecimento de todos os riscos a todo tempo. Se é assim, diferentes grupos de pessoas, tem diferentes perspectivas de risco. Os mesmos são rankeados, considerando o grau de aceitabilidade dos mesmos em função de alternativas, valores e crenças dos mais variados tipos de pessoas. Ou seja, não há um consenso sobre quais riscos são aceitáveis e aqueles que não são na sociedade, os critérios de avaliação e aceitabilidade do risco são sempre questões políticas (DOUGLAS & WILDAVSKY, 1983).

Os riscos podem, desse modo, ser considerados como um produto do conhecimento e do consenso em torno de uma questão. Douglas e Wildavsky (1983) apresentam tal ideia no quadro abaixo, em que apontam problemas e soluções na decisão política sobre a aceitação ou não de riscos dentro da sociedade. Para um risco em que haja certezas e completo consenso em torno das informações, a única necessidade é o cálculo dos riscos. Já se não há certeza, mas existe consenso sobre a necessidade de mais informações, a solução é a pesquisa. Se, por outro lado, existe certeza, mas sem consenso, a solução se torna a discussão, o diálogo para que se chegue ao consenso, ou a coerção diante da contestação. Por fim, se há incertezas e contestação, a solução se torna difícil de ser apontada, caracterizando o que Douglas e Wildavsky denominam o dilema contemporâneo da avaliação dos riscos.

		Conhecimento	
		Certeza	Incerteza
Consenso	Completo	Problema: Técnico Solução: Cálculo	Problema: Informação Solução: Pesquisa
	Contestado	Problema: (des)Acordo Solução: Coerção ou Discussão	Problema: Conhecimento e Consenso Solução: ?

Figura 1 – Problemas e soluções na avaliação do risco (DOUGLAS & WILDAVSKY, 1983)

No entanto, embora muitas vezes desconsiderando os contextos socioculturais envolvidos, o risco epidemiológico continua a ser utilizado como justificativa para ações de prevenção/proteção a eventos indesejados. Para a epidemiologia, as doenças não ocorrem por acaso, suas causas podem ser identificadas por meio da investigação em diferentes populações ao longo do tempo e espaço. Assim, quantifica-se a relação exposição-doença (risco) e, da mesma forma, a possibilidade de se alterar o risco por meio da intervenção.

Risco torna-se então, para a epidemiologia, uma forma de compreender e mediar probabilidades de ocorrência de agravos à saúde (CASTIEL, GUILAM & FERREIRA, 2010).

Nessa perspectiva epidemiológica, um fato relevante para a compreensão dos riscos em saúde é a transição dos modos de transmissão, de um agente causador da doença para a epidemiologia dos fatores de risco, em que há uma rede de causação, a grande maioria delas ligadas a comportamentos humanos que, se modificados, poderiam prevenir os riscos. Assim, na lógica epidemiológica, com a substituição de um único agente por mais fatores de risco envolvidos, mais intervenções de comportamento se tornam necessárias (CASTIEL, GUILAM & FERREIRA, 2010). Tais mudanças de comportamento são buscadas, em geral, pelo uso do discurso do risco empregado na educação em saúde, que visa dar conhecimento sobre os riscos relacionados às escolhas e ao estilo de vida de cada indivíduo (LUPTON, 1993).

No entanto, como a epidemiologia é limitada ao dar conta da dinâmica das relações sociais e do comportamento individual, essas intervenções nem sempre levam em consideração, de maneira adequada, os condicionantes sociais, econômicos e culturais dos fenômenos, podendo não corresponder às expectativas de seus destinatários, podendo ditar regras que não fazem qualquer sentido e que podem não surtir o efeito esperado (CASTIEL, GUILAM & FERREIRA, 2010).

Mesmo diante de todos os problemas apontados, a epidemiologia ainda é vista como se fosse dotada de uma ‘aura de verdade absoluta’, num dito processo de identificação e avaliação de riscos objetivo e neutro. Tal visão do risco, dentro de uma perspectiva realista, acaba por gerar a prescrição de comportamentos protetores de doenças e proibição de comportamentos prejudiciais, independente da realidade social dos sujeitos, desconsiderando seu contexto e levando à culpabilização das pessoas por seu adoecimento (CASTIEL, GUILAM & FERREIRA, 2010).

Por outro lado, em relação à responsabilização e atribuição da culpa, Douglas e Wildavsky (1983) usam o exemplo do povo Lele do Congo (antigo Zaire) para demonstrar outra forma de ver a questão. Entre esse povo, a culpa pelo adoecimento de um cidadão é atribuída a algum líder ou a um ancião da aldeia. Diferentemente, em outros casos, a cultura predominante leva a um outro tipo de atribuição da culpa, em que a própria vítima da doença se torna culpada pelo seu adoecimento.

Segundo Castiel, Guilam e Ferreira (2010) essa culpa emerge junto ao ideal da promoção da saúde, que indica uma falsa autonomia para “escolhas”, que varia de

acordo com as condições socioeconômicas dos indivíduos e grupos, sendo que para alguns indivíduos não há autonomia, mas apenas estratégias possíveis de sobrevivência. Tal ideia da promoção da saúde tem como base uma ideologia neoliberal, que legitima a retração de políticas sociais, e leva a uma visão reducionista dos problemas de saúde, focando em fatores de risco individuais e desconsiderando-se fatores sociais, sob a responsabilidade dos governos, enquanto causas do adoecimento, de crises e emergências em saúde.

Lupton (1993) acrescenta que os riscos em saúde estão em todas as esquinas, se mostrando como ameaças ao público e ganhando destaque na mídia e em campanhas de comunicação.

Dessa forma, lado a lado com a avaliação dos riscos, ganha destaque também a comunicação dos riscos.

Comunicação e Saúde

A comunicação do risco assume maior importância, ao se considerar a pandemia do Coronavírus e todos os fatores envolvidos na construção social do risco, é importante compreender o campo interdisciplinar da Comunicação e Saúde. Destacam-se, desse modo, especialmente três teorias, cada uma delas, em determinado ponto, oferecendo suas contribuições à comunicação do risco em relação às epidemias:

1. o modelo **matemático-informacional** pela comunicação **unidirecional** (autoridades → cidadãos) que em geral observamos nesses casos;

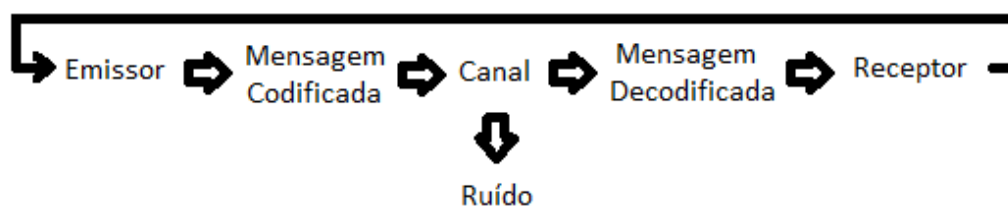


Figura 2: Adaptado do Modelo Matemático-Informacional de Shannon e Weaver (1948)

2. o modelo da **comunicação em dois níveis**, considerando o papel da mídia e também de outros **mediadores**, como os profissionais de saúde, por exemplo;

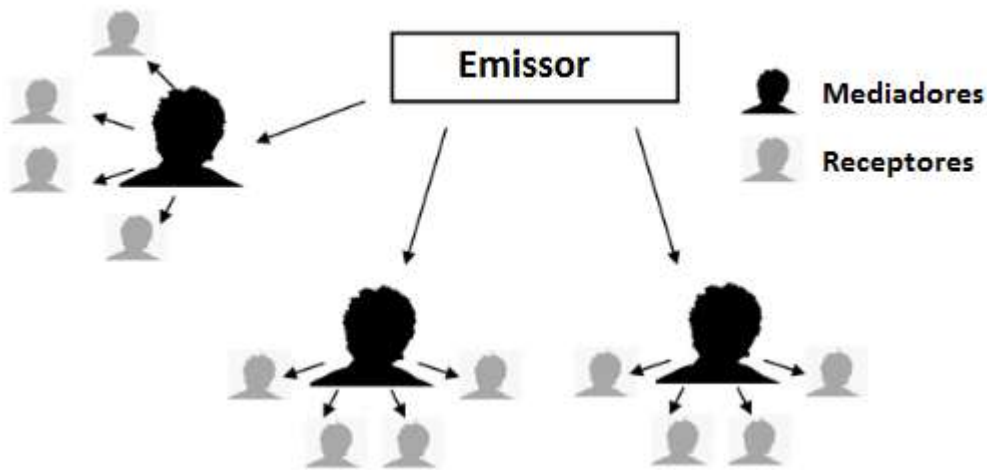
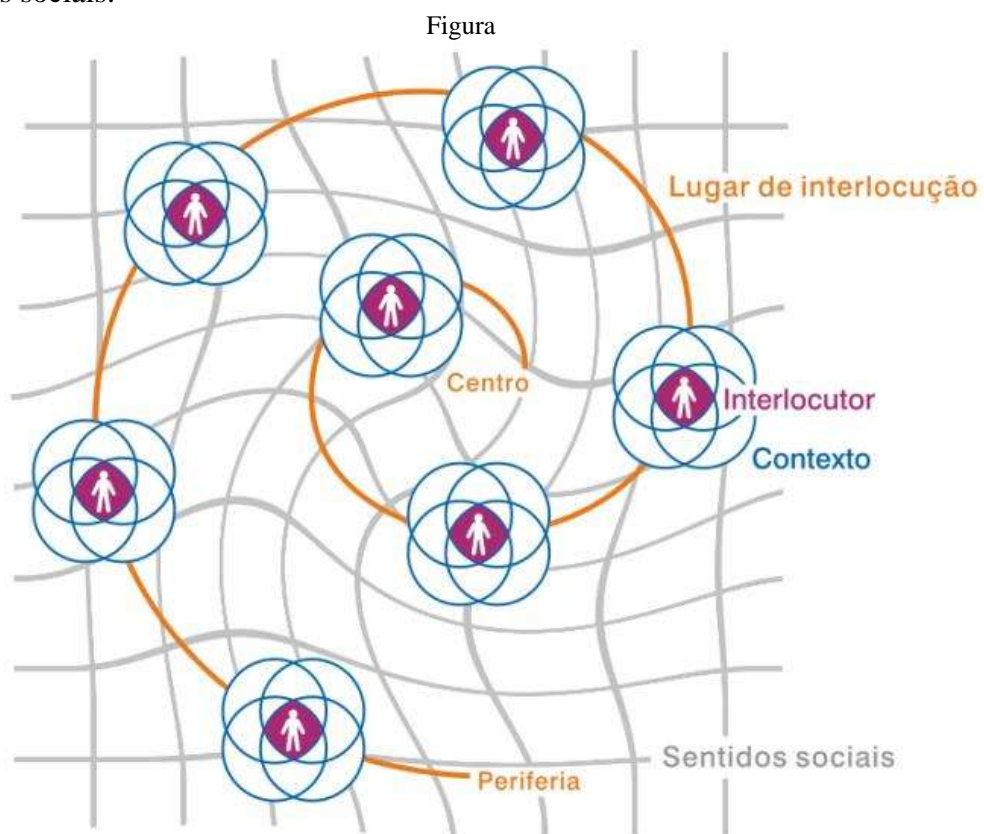


Figura 3: Adaptado do Modelo "Two Step Flows" de Lazarsfeld e Katz (1955)

3. o modelo da comunicação como mercado simbólico, especialmente pela representação do **centro e periferia**, dos **lugares de interlocução** e produção dos sentidos sociais.



4: Modelo da Comunicação como Mercado Simbólico de Araújo (ARAÚJO, 2004)

O modelo matemático informacional, conforme destacado por Araújo e Cardoso (2007), indica que para haver uma boa comunicação, basta um emissor que envia uma

mensagem para um receptor através de um canal, evitando ruídos. Tal modelo, desenvolvido para tratar da comunicação entre máquinas, acabou por ser utilizado para a comunicação entre humanos, tornando-se hegemônico e servindo como matriz para a maior parte das teorias que se seguiram, bem como para quase todas as formas de comunicação social até os dias atuais, ainda sendo muito presente nas ferramentas oficiais de comunicação do risco adotadas pelas autoridades em caso de epidemias. Trata-se, ainda conforme Araújo e Cardoso (2007), de um modelo que tem como características principais: a linearidade, a unidirecionalidade, a bipolaridade, o apagamento de ruídos, uma concepção da língua como conjunto de códigos com significados preestabelecidos e estáveis, além de uma concepção instrumental da linguagem. Em resumo, o modelo limita a prática comunicacional à transferência de informações por emissores dotados de conhecimento a receptores que nada sabem. Esse modelo informacional é a base de grande parte das políticas campanhistas de comunicação adotadas pelo Ministério da Saúde em relação a epidemias como é o caso da dengue e do Covid-19.

O segundo modelo apresentado tem o matemático-informacional como matriz, mas acrescenta a figura do mediador como instância intermediária entre o emissor e o receptor.

Segundo Araújo e Cardoso (2007), esses mediadores exerciam influência sobre a decodificação da mensagem pelo receptor. Para as autoras, o modelo representa um avanço por reconhecer a existência e as dinâmicas próprias de determinados grupos sociais.

O reconhecimento do mediador na comunicação se apresenta nas ações de comunicação do risco, pela utilização de ferramentas de assessoria de imprensa, que consideram os veículos de comunicação como mediadores entre as autoridades e a população, mas também podem ser visualizadas a partir da relação dos agentes comunitários de saúde com as populações atendidas, ou ainda dos agentes de vigilância epidemiológica nos trabalhos de conscientização e fiscalização de focos do mosquito.

O terceiro e último modelo apresentado dá conta de uma comunicação que quebra algumas das barreiras dos modelos anteriores, buscando um novo modo de entender e fazer comunicação que considera elementos como: polifonia, discursos concorrentes, rede de sentidos, contextos, lugar de interlocução e a produção social dos sentidos.

Apresenta-se assim o modelo da Comunicação como Mercado Simbólico (ARAÚJO, 2004), conforme formulado abaixo:

“A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade” (ARAÚJO, 2004, pp.3).

Esse último modelo se mostra como uma ferramenta essencial para uma nova forma de fazer a comunicação, quebrando paradigmas hegemônicos ligados à ideia de uma comunicação como simples transferência de informação, ao considerar as relações centro-periferia, o contexto dos interlocutores, entre diversos outros fatores para que a comunicação se torne uma arma efetiva de mudança social e conseqüentemente de mudança na saúde.

Dessa forma, esses modelos apresentam perspectivas diferentes de ver a comunicação. De um lado a transferência de conhecimentos entre um emissor ativo e um receptor passivo que apenas decodifica a mensagem, que deve chegar a ele sem ruídos. A perspectiva desenvolvimentista, segundo Araújo e Cardoso (2007), tem como matriz o modelo informacional. Essa perspectiva é baseada na transferência do conhecimento de um emissor especialista, sujeito do processo, para um receptor que nada sabe, objeto passivo no processo.

Tem como destaques:

- a) Comunicação como transferência de conhecimentos e atitudes
- b) Receptores são decodificadores
- c) Comunicação deve superar ruídos

Na comunicação baseada na negociação de sentidos, dentro do modelo do Mercado Simbólico de Araujo (2004), os receptores são interlocutores, com espaço para a busca da equidade social e na saúde. As perspectivas contra hegemônicas, embora com menor visibilidade, também tem certo espaço na mídia, tem o foco nas desigualdades sociais e consideram os atores sociais envolvidos e seu contexto.

Destacam-se entre suas características:

- a. Comunicação como negociação dos sentidos
- b. Receptores são interlocutores
- c. Busca a equidade social e na saúde

Considerando a Teoria do Poder Simbólico de Bourdieu, conforme apresentada por Araújo e Cardoso (2007), há uma estreita vinculação entre a comunicação e as relações de poder, sendo indissociáveis uma da outra. Assim, a comunicação

influencia no poder simbólico de fazer ver e de fazer crer, de constituir o dado (concreto) pela enunciação (abstrato).

Essa comunicação se dá pela legitimidade adquirida pelo interlocutor diante do reconhecimento do que Bourdieu chama de capitais simbólicos (econômicos, culturais e sociais). A palavra chave nesse caso é a legitimidade. Se o interlocutor não entende o capital como legítimo, não há capital simbólico e conseqüentemente não há Poder Simbólico.

Assim, o Poder simbólico é:

- a) Poder de confirmar ou transformar: a visão do mundo, o agir sobre o mundo e o próprio mundo;
- b) Poder de fazer ver e de fazer crer, de constituir o dado pela enunciação;

A comunicação social do risco

Entender como se dão os processos comunicacionais e sua relação com os modelos de comunicação apresentados acima ajuda a compreender a relevância de tais processos dentro do contexto da sociedade de risco. Conforme destacam Cho et al. (2015), a comunicação pode criar tanto percepções de certeza ou incerteza, de segurança ou insegurança, de proteção ou perigo.

Assim, entende-se, neste artigo, que os processos comunicacionais constituem-se dentro de um contexto social, sendo parte da interpretação dos sujeitos sobre a realidade, que não é alcançada em uma forma “pura”, mas apenas sobre a ótica dos sujeitos dentro de seus contextos, na construção social de sentidos sobre o risco, bem como na percepção desses riscos. Dessa forma, a comunicação é vista como fator de grande relevância ao se tratar do risco, por ser constituída pela sociedade quanto construtora da realidade como a vemos.

É dessa forma que o modelo da Amplificação Social do Risco (KASPERSON et al., 1988) compreende o papel da comunicação. Conforme pode ser observado na Figura 5, a comunicação, tanto direta quanto indireta, é fonte de amplificação dos eventos de risco, impactando na forma como são apreendidos e interpretados pela sociedade. Ainda segundo Kaspersen et al. (1988), nas teorias da comunicação, a amplificação é o processo de intensificação ou atenuação de mensagens de um destinatário para um intermediário e enfim para um receptor.

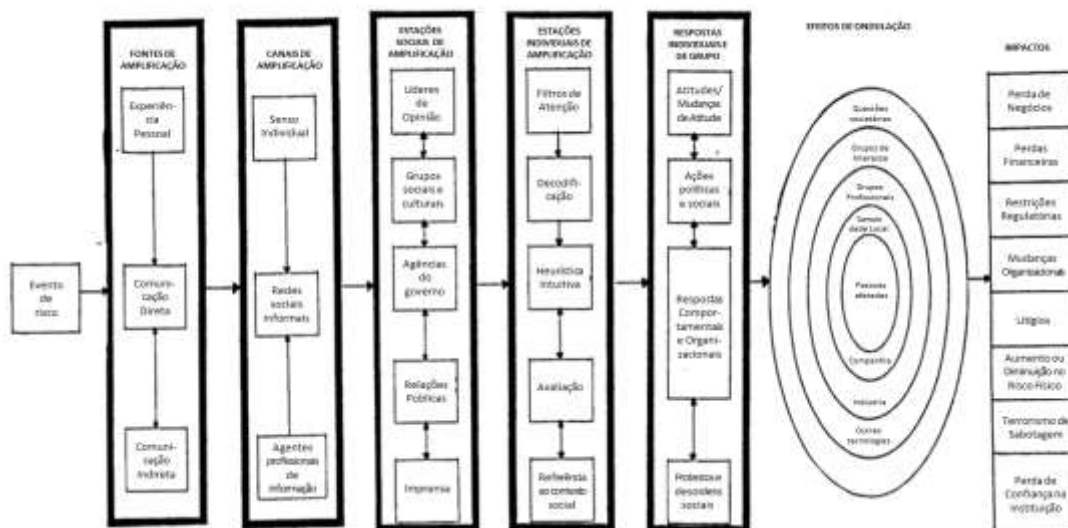


Figura 5: Modelo da Amplificação Social do Risco (KASPERSON et al., 1988, tradução nossa)

Se a comunicação impacta na percepção do risco e na construção social dos sentidos sobre o que é ou não risco, retomando Cho et al (2015), uma melhor compreensão sobre a comunicação e todo o processo de comunicação do risco pode ampliar os esforços para entender, gerenciar e reduzir riscos em diversos domínios da vida prática.

É no contexto em que a comunicação se destaca enquanto fator de impacto na percepção e construção social do risco que se constitui a comunicação do risco, que, de acordo com o *National Research Council (US) Committee on Risk Perception and Communication* (1989), trata-se de um componente de um processo maior de gerenciamento de riscos, no qual se baseia a tomada de decisões sobre riscos. Para Glik (2007), a comunicação do risco é historicamente focada nas informações destinadas aos trabalhadores e ao público sobre os riscos industriais, médicos, ambientais, sociais ou catástrofes com potencial impacto sobre populações expostas, comunidades ou indivíduos.

De forma geral, define-se a comunicação do risco como um conjunto de mensagens unidirecionais de autoridades ou outros comunicadores para o público geral a respeito da natureza dos riscos. No entanto, essa definição, que considera uma comunicação unilateral, é questionada pelo próprio *National Research Council*, como pode ser constatada na definição a seguir:

“Comunicação do risco é um processo interativo de troca de informações e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições. Envolve múltiplas mensagens sobre a natureza do risco e outras mensagens, não estritamente ligadas ao risco, que expressam preocupação, opiniões ou reações às mensagens sobre o risco ou a arranjos legais ou institucionais para gerenciamento do risco.” (NATIONAL RESEARCH COUNCIL (US) COMMITTEE ON RISK PERCEPTION AND COMMUNICATION., 1989, tradução nossa)

Expressa-se aqui um conceito de comunicação muito caro à noção de democracia. Ainda seguindo as definições do *National Research Council* (1989), a comunicação do risco inclui mensagens em várias direções e não somente de um especialista para um não especialista, mas também o caminho inverso, especialmente de cidadãos para as autoridades com poder de decisão sobre questões públicas. Tais decisões dependem do diálogo entre governantes e diversos participantes políticos na sociedade, que impactam (ou ao menos deveriam impactar) na visão do risco e nas opções de gerenciamento desse risco.

Publicação da Organização Mundial de Saúde também reforça essa visão de diálogo e de intercâmbio de informações, como em sua definição retirada do capítulo “*Risk Communication*” no documento “*Water Quality: Guidelines, Standards and Health*” que descreve a comunicação do risco como qualquer intercambio proposital de informações sobre riscos entre partes interessadas (Lang, Fewtrell, Bartram, 2001).

Considerações não finais

Na área da saúde, todos esses modelos e discussões se tornam ainda mais evidentes em momentos de emergências, como surtos e epidemias. Segundo GLIK (2007), nesses momentos o perigo é maior, bem como a resposta emocional, e a comunicação deve ser dada no tempo certo, de forma correta, relevante e direta, tranquilizando e dando esperança às pessoas.

A OMS (2005) aponta alguns fatores prioritários quando se fala em surtos em saúde pública, sendo eles: a busca pela confiança, a rápida divulgação de informações, a transparência nas ações, o direcionamento correto do público-alvo e o planejamento prévio das atividades.

Numa leitura atenta do Guia para Comunicação em Surtos (2005) é possível notar que todos os fatores convergem para a manutenção ou recuperação da confiança, preponderante ferramenta dentro desse processo de comunicação do risco em situações de emergência.

Para Glik (2007), a Comunicação do Risco e de Crise diverge de outras formas de

comunicação em saúde, tanto em relação ao contexto quanto em relação à intensidade, buscando identificar determinadas atitudes da população que está sob risco. Tudo isso porque as condições de crise criam um ambiente de comunicação que combina a possibilidade constante do inesperado, altos níveis de ameaça e uma população estressada, bem como a imprensa buscando por notícias de última hora.

Referências

ARAÚJO, I. S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 8/14, p. 165–178, 2004.

ARAÚJO, I. S. DE; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CARDOSO, J., CÂMARA, J., FIORITO, P. Zika e microcefalia no Fantástico e Jornal Nacional. In: **Anais do 40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. Curitiba: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2017

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CHO, H.; REIMER, T.; MCCOMAS, K. **The SAGE Handbook of Risk Communication**. Kindle Edi ed. Los Angeles: SAGE Publications, 2015.

FISCHHOFF, B. Risk Perception and Communication Unplugged: Twenty Years of Process. **Risk Analysis**. Volume 15, Issue 2. April 1995. Pages 137-145

GLIK, D. C. Risk communication for public health emergencies. **Annual review of public health**, v. 28, p. 33–54, 2007

KASPERSON, R. E. et al. The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework. **Risk Analysis**, v. 8, n. 2, p. 177–187, 1988.

LUPTON, D. **Risk**. London and New York: Routledge, 1999

SILVA, L. J. **Vigilância epidemiológica: uma proposta de transformação**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901992000100003. Acesso em: 20 de nov. 2020.

U.S. Public Health Service. Risk Communication: Working With Individuals and Communities To Weigh the Odds. **Prevention Report**. February/March. 1995. [acessado 2005 mai]. Disponível em: <http://nhic-nt.health.org/nmp/pubs/prevrpt/fmpr1.htm>.. Acesso em: 20 de nov. 2020.