

Fact-checking e debunking na cobertura de saúde: análise comparativa das estratégias utilizadas e temas abordados por serviços brasileiros de checagem

Fact-checking and debunking in health coverage: comparative analysis of strategies used and topics addressed by Brazilian checking services¹

Ana Beatriz Tuma²
Felipe Saldanha³

Resumo: Esta pesquisa tem como objetivo geral esmiuçar e comparar estratégias utilizadas e temas abordados por quatro serviços brasileiros de checagem na cobertura de pautas relacionadas à saúde, sendo dois generalistas (Aos Fatos e Fato ou Fake) e dois especializados (Portal Drauzio Varella e Saúde Sem Fake News). Como principais resultados, tem-se a similaridade de estratégias e a baixa frequência de checagens, que abordam principalmente os temas: atenção à saúde; agravos à saúde; e epidemiologia.

Palavras-Chave: Debunking. Fact-checking. Saúde.

Abstract: This research has the general objective of analyzing and comparing strategies used and topics addressed by four Brazilian checking services in coverage of health-related agenda, being two generalists (Aos Fatos and Fato ou Fake) and two specialized ones (Portal Drauzio Varella and Saúde Sem Fake News). The main results are the similarity of strategies and low frequency of checks, which especially address the topics: health care; health problems; and epidemiology.

Keywords: Debunking. Fact-checking. Health.

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² Doutoranda em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Divulgação Científica e Cultural pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Especialista em Comunicação Empresarial pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Graduada em Comunicação Social - Jornalismo pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: anabeatriztuma@gmail.com

³ Doutorando em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Tecnologias, Comunicação e Educação pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista (MBA) em Marketing pela Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM). Graduado em Comunicação Social - Jornalismo pela UFU. E-mail: fgsaldanha@gmail.com

.....

1 Introdução

Existe uma mudança de atitude, atualmente, na qual os pacientes se encarregam da própria saúde e procuram informações em todas as fontes possíveis (TABAKMAN, 2013). Muitas vezes, também, tais informações chegam de forma espontânea às pessoas, principalmente por meio de mídias sociais digitais e aplicativos de mensagem. A questão é que há um interesse global por assuntos relacionados à saúde. No Brasil, por exemplo, de acordo com a última pesquisa de percepção pública de Ciência e Tecnologia (C&T) realizada em 2015, o brasileiro se diz, em geral, muito interessado (35%) ou interessado (43%) por medicina e saúde, o que perfaz 78% do número total de entrevistados (CENTRO DE GESTÃO E ESTUDOS ESTRATÉGICOS, 2017).

São abundantes, por isso, as informações sobre esses temas. No entanto, muitos fatores atentam contra a qualidade de tais informações, como os oriundos da própria imprensa, na qual, entre outros, há desconhecimento ou falta de capacitação por parte de alguns jornalistas. Para Tabakman (2013), esse fato é resultado de um cenário de transformações em que a medicina é vista como mais mercantilizada do que nunca, a imagem dos profissionais de saúde está desgastada e tem havido um aumento das pseudociências há décadas, com atualizados curandeiros que dominam as técnicas de comunicação de massa.

Todos os elementos listados contribuem para o fenômeno da desordem da informação (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017) na área da saúde, o que é agravado pela rapidez com que as informações são propagadas por meio da internet. Isso faz com que conteúdos inverídicos – como aqueles que afirmam que as vacinas causam autismo, por exemplo – cheguem a um sem-número de pessoas. Muitas delas estão sujeitas a acreditar e aderir ao movimento antivacinação, o que pode aumentar a transmissão de diversos vírus, causando um grande problema de saúde pública⁴.

⁴ Com a estagnação da cobertura vacinal do sarampo em todo o mundo, os casos notificados cresceram 300% nos primeiros três meses de 2019, em comparação com o mesmo período do ano anterior, segundo dados

Neste sentido, a produção e divulgação de conteúdos por meio da Comunicação e Saúde (C&S) pode ser crucial para reverter esta situação, em especial quando feita de forma detalhada e transparente. A checagem de fatos (*fact-checking*) e de boatos (*debunking*), que vem se destacando como uma metodologia de crescente adoção por diversas organizações nos últimos anos, reúne esses atributos. Porém, como ela tem se dedicado à editoria de saúde?

Visando responder a este problema, a presente pesquisa tem como objetivo geral esmiuçar e comparar as estratégias utilizadas e os temas abordados por quatro serviços brasileiros de checagem na cobertura de pautas relacionadas a tal área, sendo dois de escopo generalista (Aos Fatos⁵ e Fato ou Fake⁶) e dois especializados (Portal Drauzio Varella⁷ e Saúde Sem Fake News⁸). Diante do exposto, tem-se como objetivos específicos: coletar o conteúdo produzido no primeiro quadrimestre de 2019; identificar os assuntos e a maneira como eles são abordados; e comparar as semelhanças e diferenças entre as checagens realizadas. Utilizam-se os métodos de estudo de caso (YIN, 2001), consulta documental e análise de conteúdo quanti-qualitativa (BARDIN, 1977).

2 Fact-checking, debunking e recepção de informações

Antes do Renascimento, havia o menosprezo pela comprovação, implícito na valorização exclusiva da lógica prevalente associada essencialmente a explicações pelo divino, pelo sobrenatural. No caso da medicina, um exemplo são as elucidações dadas até então sobre as más formações congênitas. Muitas delas afirmavam que se tratava de castigo divino por algo de errado que a mãe havia feito. Quem buscou comprovar, pela primeira vez, a interpretação lógica dos fenômenos naturais foram os experimentalistas, na Europa (MEIS, 2002), contribuindo, assim, com o surgimento da ciência moderna.

preliminares (OPAS/OMS BRASIL, 2019). Já o Brasil, após ser certificado como livre do sarampo em 2016, registrou 10.326 casos confirmados no ano passado (BRASIL, 2019).

⁵ <https://aosfatos.org/>

⁶ <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/>

⁷ <https://drauziovarella.uol.com.br/checagens/>

⁸ <http://portalms.saude.gov.br/fakenews>

Atualmente, métodos da ciência moderna têm ajudado a realizar os chamados *fact-checking* e *debunking*. De acordo com Mantzarlis (2018), este primeiro termo foi tradicionalmente usado para designar os departamentos de checagem das redações jornalísticas (em especial revistas) que revisam *ex ante* os textos redigidos pelos seus repórteres. Mais recentemente, a partir do início do século XXI, *fact-checking* passou a designar também a checagem *ex post* de declarações relevantes, feitas por políticos e outras pessoas públicas, com base em fontes primárias e confiáveis que possam confirmá-las ou negá-las, como especialistas e acadêmicos. Este segundo sentido é o adotado neste trabalho.

Ainda segundo o autor, o *debunking* é uma vertente do *fact-checking* que se detém sobre as chamadas *fake news* e *hoaxes* (boatos) virais, necessitando lançar mão de técnicas de verificação desenvolvidas para checar conteúdo gerado por usuário (UGC, na sigla em inglês), como geolocalização e busca reversa de imagens. O próprio Mantzarlis (2018), contudo, reconhece que o termo *fake news* foi cooptado e mal utilizado. Nesse sentido, Wardle e Derakhshan (2017) preferem se referir ao fenômeno como “desordem da informação”, o que inclui, além das histórias falsas, aquelas verdadeiras que são compartilhadas para causar dano, como no caso de vazamentos e discurso de ódio. Estes autores também chamam a atenção para as várias nuances envolvendo o nível de falsidade dos conteúdos e ressaltam a importância de considerar as intenções de quem os cria ou compartilha.

Em 2015, o Instituto Poynter, nos Estados Unidos, criou a *International Fact-Checking Network* (IFCN) para promover boas práticas e trocas entre os checadores. No ano seguinte, a rede lançou um código de princípios, a partir dos quais passou a certificar veículos, baseado em cinco compromissos: apartidarismo e equidade; transparência de fontes; transparência de financiamento e organização; transparência de metodologia; e política de correções aberta e honesta (POYNTER INSTITUTE, 2019).

Contudo, todo o esforço para divulgar o resultado de checagens de boatos e declarações falsas pode ser em vão se não houver a compreensão por parte da audiência, em especial na cobertura de saúde. Como aponta Tabakman (2013, p. 121): “Infelizmente, a divulgação de

temas médicos é uma faca de dois gumes: quem não sabe nada está mais perto da verdade do que a pessoa cuja mente está cheia de informações equivocadas”. De acordo com a autora, o grande desafio que preocupa (ou deveria preocupar) tanto médicos quanto jornalistas é conseguir que a mensagem seja bem decodificada pelos receptores.

Para Ben Goldacre (2013), todas as pessoas podem entender qualquer coisa, desde que seja explicada de maneira clara, mas, principalmente, se elas estiverem suficientemente interessadas. O que determina a compreensão de certo público não é tanto o conhecimento científico e, sim, a motivação: por exemplo, os pacientes doentes, com uma relevante decisão a tomar sobre seu tratamento, podem estar realmente muito motivados. Todavia, ainda segundo o autor, os mercadores de curas milagrosas e mesmos os jornalistas sabotam esse processo de tomada de decisão, diligentemente, quando fazem, por exemplo, interpretações errôneas do valor e sentido dos experimentos.

Em que pesem as críticas, os profissionais da comunicação têm apostado na criação de serviços de checagem como forma de lidar com a perda de credibilidade jornalística e a torrente de conteúdos de qualidade duvidosa. Deve-se ressaltar, no entanto, o esforço que vem sendo trilhado paralelamente por especialistas da interface de Comunicação e Saúde quando a desordem da informação diz respeito especificamente aos assuntos médicos.

3 Comunicação e Saúde

Segundo Araújo e Cardoso (2007), a C&S é formada, separadamente, pelos elementos de cada campo, o da saúde e o da comunicação, mas em sua interface. Por se tratar de uma área relativamente nova, provavelmente iniciada no Brasil em meados do século passado, diversos autores ainda tentam defini-la.

O campo da C&S, para Teixeira (2004), contempla mensagens que podem ter objetivos diversos, tais como: prevenir doenças; ajudar a lidar com ameaças para a saúde e evitar riscos; recomendar exames de rastreio⁹; informar sobre exames médicos e seus resultados; receitar

⁹ Realizados em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce ou de identificação e controle de riscos (BRASIL, 2010).

medicamentos; sugerir e recomendar mudanças de comportamento; informar sobre doença e saúde; e contribuir com educação para a saúde e promoção da saúde.

Pintos (2001) afirma que a Comunicação e Saúde diz respeito não apenas à análise e difusão da informação, que é uma atividade comumente chamada de “jornalismo especializado em saúde” ou “jornalismo científico”, como também à produção e aplicação de estratégias comunicacionais (massivas e comunitárias) que orientem a proteção sanitária, a prevenção e a promoção de estilos saudáveis de vida, além de desenhar e implementar políticas de saúde e educação globais.

Já de acordo com Pessoni (2007), essa interface pode contribuir com todos os aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo relevante em inúmeros contextos, como: exposição individual para buscar e utilizar informações em saúde; relações de pacientes e profissionais de saúde; a construção de campanhas e de mensagens de saúde pública; adesão individual aos regimes e recomendações clínicas; imagens de saúde em meios de comunicação de massa; a difusão de informações sobre riscos à saúde da população e de indivíduos, isto é, comunicação de riscos; o desenvolvimento de aplicações em telessaúde; e a educação de consumidores sobre como obter acesso aos sistemas de saúde e à saúde pública.

A C&S também pode estabelecer convergência de propósitos com os serviços de checagem, que têm se difundido no Brasil e no mundo, e ajudar a verificar a confiabilidade das informações. Como lembra Tabakman (2013), acredita-se que indivíduos mais bem-informados aderem a comportamentos preventivos e reagem melhor a uma doença. O fato é que a comunicação na área da saúde, de acordo com Araújo e Cardoso (2007), não se separa da ideia de direito, pois é voltada para os cidadãos, e seu objetivo deve ser, no mínimo, o de estabelecer um debate público sobre assuntos de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para aumentar a participação cidadã nas políticas de saúde.

4 Metodologia e descrição do objeto

A coleta e análise de dados do presente estudo dá-se por meio de uma consulta documental às páginas institucionais dos serviços investigados para subsidiar as conclusões a

respeito das estratégias utilizadas; e de uma análise de conteúdo quanti-qualitativa, baseada tanto na presença quanto na frequência com que certos temas aparecem nas checagens que constituem o *corpus* da pesquisa (BARDIN, 1977). Já para a interpretação dos resultados, este trabalho apoia-se no método do estudo de caso, mais especificamente por meio da estratégia geral de desenvolvimento de uma estrutura descritiva e da estratégia analítica de construção da explanação (YIN, 2001).

O sistema de categorias utilizado na análise de conteúdo foi montado tendo por base o Tesouro Eletrônico do Ministério da Saúde, um vocabulário controlado que permite organizar a informação por meio da padronização da linguagem, reduzindo a polissemia (BRASIL, 2008). Das dez grandes categorias que compõem o instrumento, sete foram encontradas nas matérias analisadas: administração em saúde; agravos à saúde; atenção à saúde; ciência e tecnologia em saúde; epidemiologia; políticas públicas em saúde; e vigilância em saúde¹⁰. Quando mais de um tema foi abordado, privilegiou-se o principal ou mais específico; todas as matérias sobre vacinas foram enquadradas em “epidemiologia”, por exemplo.

O *corpus* foi delimitado de modo a obter casos representativos que possibilitassem uma generalização teórica; neste sentido, a amostragem deu-se por contraste (PIRES, 2008). Foram selecionados dois veículos que realizam uma cobertura mais generalista – Aos Fatos e Fato ou Fake – e dois dedicados exclusivamente às pautas sobre saúde – Portal Drauzio Varella e Saúde Sem Fake News.

Criado em julho de 2015, Aos Fatos define-se como a “primeira plataforma brasileira a checar sistematicamente o discurso público” (AOS FATOS, 2018, [n.p]), orientada por um método de checagem transparente, visando difundir a prática do *fact-checking* para além da época de eleições. Já o Fato ou Fake surgiu em julho de 2018 como uma editoria do portal de notícias G1 que reúne as apurações do próprio site e de outros veículos do Grupo Globo – O Globo, Extra, Época, Valor, CBN, GloboNews e TV Globo – com vistas a “alertar os

¹⁰ Nenhuma das checagens analisadas abordou como tema prioritário as categorias “economia da saúde” e “ética e bioética”. Desconsiderou-se a categoria restante, “identificadores e modificadores”, por reunir principalmente termos técnicos utilizados na elaboração de documentos oficiais.

brasileiros sobre conteúdos duvidosos disseminados na internet ou pelo celular, esclarecendo o que é notícia (fato) e o que é falso (*fake*)” (G1, 2018, [n.p]).

As checagens do Portal Drauzio Varella são realizadas pela Drops, “plataforma brasileira dedicada exclusivamente a checar o grau de veracidade de notícias sobre saúde veiculadas na imprensa e nas redes sociais, baseados no fact checking e na busca por evidências científicas em publicações indexadas e instituições de referência” (REDAÇÃO DROPS, 2018, [n.p]). Por sua vez, o Saúde Sem Fake News é um canal do Ministério da Saúde por meio do qual é possível enviar, via WhatsApp, mensagens que são analisadas por uma área técnica para que suas informações sejam averiguadas como verdadeiras ou falsas. Todas as ocorrências respondidas são disponibilizadas no site (BRASIL, 2018). Embora as descrições dos serviços variem ao se referir a práticas tanto do *fact-checking* quanto do *debunking*, a análise das checagens demonstrou que, ao menos quando o tema é saúde, o foco é maior na checagem de boatos do que na de declarações de figuras públicas.

Estabeleceu-se como recorte temporal os quatro primeiros meses de 2019, período que se passa após o fim da campanha eleitoral do ano anterior – quando a maior parte dos esforços das checagens dos veículos generalistas selecionados direcionava-se para isso – e cuja extensão permitiu uma coleta de dados tanto suficiente quanto viável de ser analisada.

5 Análise e discussão dos resultados

Com relação às estratégias utilizadas, ao observar as páginas institucionais de cada veículo, é possível concluir que todos eles abordam procedimentos muito semelhantes entre si, independentemente da abrangência de seu escopo, como observado pelo próprio Aos Fatos: “Os métodos autênticos de checagem variam pouco de plataforma a plataforma e, se o veículo leva a prática a sério, normalmente se dispõe a explicar como chegou à conclusão sobre a veracidade das informações ali publicadas” (AOS FATOS, 2018, [n.p]).

Tanto Aos Fatos quanto Fato ou Fake levantam a transparência entre suas principais bandeiras, seja de fontes, métodos ou correções. Drops e Aos Fatos observam também o código internacional de princípios da IFCN, sendo que este último é um signatário oficial.

Com exceção do Saúde Sem Fake News, todos os veículos apresentam detalhadamente os procedimentos que seguem para selecionar e classificar as declarações ou boatos, bem como se comprometem a constatar e corrigir erros de forma clara. Um diferencial do Drops é priorizar entre suas fontes, além de especialistas e dados oficiais, estudos científicos qualificados, ou seja, “aqueles que usam metodologias científicas reconhecidas e que obedecem aos princípios básicos da ciência” (DROPS, 2017, [n.p]).

Os quatro veículos adotam selos para etiquetar as informações checadas. As gradações vão da mais simples e binária – “Isto é fake news” ou “Esta notícia é verdadeira” (Saúde Sem Fake News) – às mais complexas e com várias nuances, que incluem selos como “Insustentável” e “Exagerado” (Drops e Aos Fatos), passando por uma solução intermediária – “Fato”, “Não é bem assim” ou “Fake” (Fato ou Fake).

Quanto aos temas abordados, no período contemplado pelo presente estudo, Aos Fatos publicou 160 checagens variadas, das quais apenas três (1,88% do total) foram dedicadas à cobertura de saúde. “Cortar açúcar ou tomar limão e óleo de coco não curam câncer; texto traz informações falsas” foi publicada em 15/01 e pertence à categoria “atenção à saúde”. Já o texto “Lula não vetou distribuição de vacina contra meningite; sites distorcem informações”, veiculado no dia 07/03, foi categorizado em “epidemiologia”. Embora aborde um tema da área da saúde, esta matéria foi publicada no contexto de um episódio mais ligado à cobertura política: a morte do neto do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Por fim, Aos Fatos divulgou o texto “Checamos cinco notícias falsas sobre o autismo” em 18/04, aqui enquadrado na categoria “agravos à saúde”.

Fato ou Fake publicou 58 checagens de janeiro a abril de 2019, sendo seis delas – o que corresponde a 10,34% do total – sobre saúde. Três são sobre “atenção à saúde”, entre elas “É #FAKE que Chile previu calor de 55°C no Brasil, mas é #FATO que médico compilou dicas contra o calor intenso”, divulgada em 22/01. Duas pertencem à categoria “agravos à saúde”, como “É #FAKE que fenilpropanolamina está presente em 22 medicamentos vendidos no Brasil”, que foi ao ar no dia 16/04. Finalmente, o texto “É #FAKE que Hospital Militar quer

operar pessoas com lábio leporino ou fenda palatina, mas faltam pacientes”, que aborda “políticas públicas em saúde”, foi veiculado em 28/03.

O Portal Drauzio Varella publicou apenas quatro checagens no período analisado. Duas delas, como “Paracetamol durante a gravidez aumenta risco de autismo no bebê?”, no dia 26/04, dizem respeito à categoria “atenção em saúde”. A matéria “Não é possível afirmar que refrigerante dietético triplica risco de AVC e demência”, de 27/03, foi classificada como “agravos à saúde”. Por último, “Alumínio presente em vacinas causa autismo?”, categorizada em “epidemiologia”, foi veiculada em 11/04.

Saúde Sem Fake News foi o veículo que divulgou o maior número de checagens em saúde – sendo 48 ao total – e com a maior diversidade de temas no período analisado. 14 delas (29,17% do total) foram sobre “agravos à saúde”, como “Medicamentos para hipertensão pode causar câncer - VERDADE!”, de 05/02. Também foram 14 as matérias enquadradas na categoria “atenção à saúde”, a exemplo de “Barras em embalagens indicam que o leite está vencido - É FAKE NEWS!”, publicada no dia 28/02.

Oito checagens do Saúde sem Fake News (16,67% do total) detiveram-se sobre “administração em saúde”, como “Hemominas solicita doadores de sangue para sobreviventes em Brumadinho (MG) - VERDADE!”, datada de 31/01. Outras sete (14,58%) abordaram “epidemiologia”, entre elas “10 razões pelas quais não deveria vacinar seu filho - É FAKE NEWS!”, de 05/02. “Ciência e tecnologia em saúde” foi o tema de três matérias, correspondendo a 6,25% do total. Uma delas, publicada em 06/02, teve como título “Cientistas israelenses e a cura do câncer - É FAKE NEWS!”. Apenas uma checagem (2,08%) foi sobre “políticas públicas em saúde” (“Adesivo para tratamento de Alzheimer já está disponível pelo SUS - É VERDADE!”, 27/02), assim como também somente uma abordou a “vigilância em saúde” (“Doação de caixa de medicamento quimioterápico para leucemia - É FAKE NEWS!”, 20/02).

O gráfico 1, abaixo, compila a proporção de temas abordados com relação ao total de checagens para cada um dos serviços analisados, bem como a média das proporções – uma medida mais adequada, para a análise, do que a proporção de temas em relação à soma das

checagens de todos os veículos, uma vez que as quantidades de matérias publicadas por serviço são muito díspares entre si.

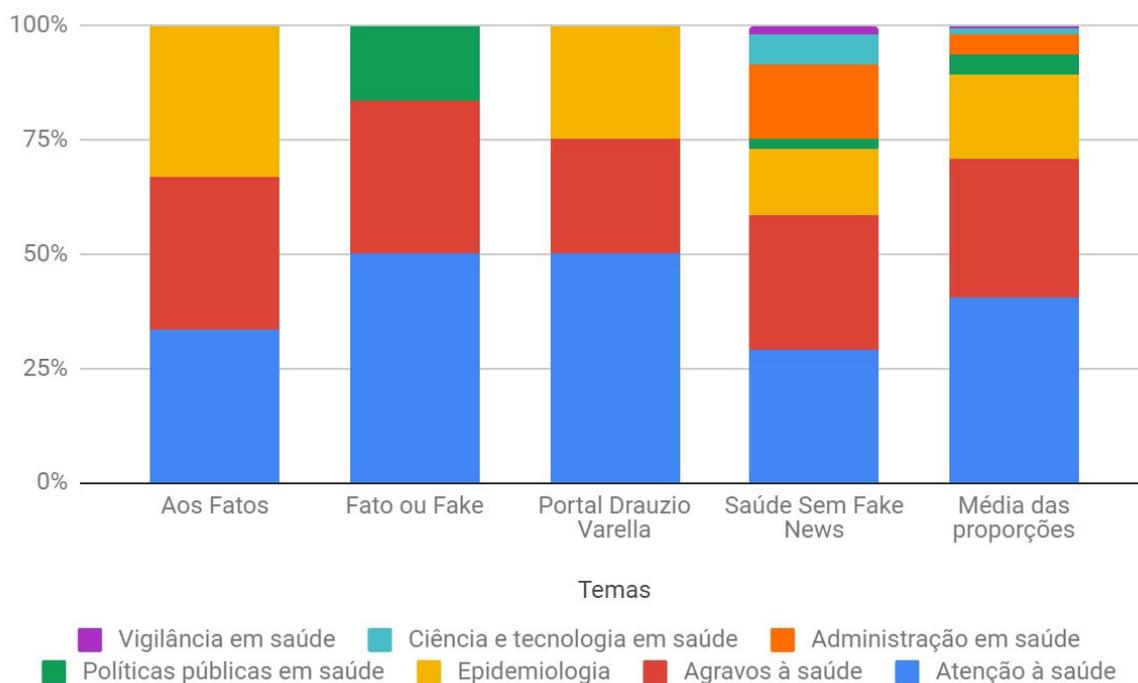


GRÁFICO 1 – Proporção de temas abordados por total de matérias em cada serviço analisado, em %
Fonte – elaboração dos autores.

Ao analisar a média das proporções, é possível observar claramente que o assunto mais privilegiado pelos veículos é “atenção à saúde”, que preenche em média 40,63% da cobertura em saúde, seguido por “agravos à saúde” (30,21%). “Epidemiologia” também ocupa espaço significativo, correspondendo a 18,23%. A soma das três médias resulta em quase 90%. Com exceção do tema “políticas públicas em saúde”, que também teve uma matéria destinada a ele no Fato ou Fake, todos os demais foram abordados apenas pelo Saúde Sem Fake News.

6 Considerações finais

As informações sobre saúde mexem com os desejos, os medos e até mesmo os valores das pessoas. Notícias e boatos falsos, por isso, podem ter consequências desastrosas nesta área. Um exemplo é o da adesão aos tratamentos sem eficácia comprovada cientificamente, como no conhecido caso da pílula fosfoetanolamina, que prometia curar o câncer das pessoas.

Como verificado nesta pesquisa, os quatro serviços de checagem analisados deram, juntos, destaque para as categorias “atenção à saúde”, “agravos à saúde” e “epidemiologia”, o que pode ser explicado pelo fato de haver constante interesse das pessoas por assuntos que impactem diretamente suas vidas, como as diversas doenças, e por elas mesmas buscarem informações a respeito na internet. No entanto, percebe-se que a área da saúde ainda é explorada com pouca frequência pelos veículos generalistas, apesar do potencial para ampliar a cobertura, dada a quantidade de boatos evidenciada pelo Saúde Sem Fake News.

É interessante notar que, apesar de ser especializado, o serviço do Portal Drauzio Varella realizou poucas checagens no período analisado (média de uma por mês), o que é pouco e quase equivalente à frequência com que os serviços generalistas abordam o tema. Um destes, o Fato ou Fake, publicou mais textos sobre saúde do que o referido portal.

As estratégias utilizadas foram bastante parecidas, com etiquetagem das informações, mas chama a atenção o Saúde Sem Fake News, do Ministério da Saúde, não detalhar como faz suas checagens. Isso, certamente, ajudaria os usuários a entender melhor a veracidade ou não do assunto que é abordado. Por outro lado, o outro serviço especializado investigado, o Portal Drauzio Varella, é o único que, além de detalhar suas estratégias, explicita utilizar entre suas fontes estudos em conformidade com o que é reconhecido como ciência.

Ressalta-se que é louvável a iniciativa de algumas organizações de abordar conteúdo relacionado à saúde em seus serviços de checagem, sejam eles especializados ou não. Isso contribui para frear a desordem da informação, além de integrar o amplo escopo da Comunicação e Saúde. No entanto, tais serviços só dão conta de verificar uma pequena parcela dos boatos e das notícias que circulam nas mídias sociais digitais e muitas pessoas ainda não os conhecem.

São necessários, portanto, outros tipos de ação que os complementem. A ampla educação midiática da população como um todo, a fim de que ela desenvolva o senso crítico necessário para que consiga checar o que quiser por conta própria, é um exemplo.

Referências bibliográficas

AOS FATOS. **O que é checagem de fatos — ou fact-checking?**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://aosfatos.org/checagem-de-fatos-ou-fact-checking/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sem Fake News: Termo de Uso**. Brasília, 24 ago. 2018.

Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/24/saude-sem-fakenews-terminos-de-uso.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Tesouro Eletrônico**. Brasília, 2008.

Disponível em:

<http://bvsm2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&x=1&s=&n=50&t=&l=60&y=0&w=>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Rastreamento. Brasília, 2010. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação do Sarampo no Brasil – 2018-2019**. Informe nº 37. Brasília, 19 mar. 2019. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CENTRO DE GESTÃO E ESTUDOS ESTRATÉGICOS. **A ciência e a tecnologia no olhar dos brasileiros: Percepção pública da C&T no Brasil 2015**. Brasília, 2017. Disponível em:

https://www.cgee.org.br/documents/10195/734063/percepcao_web.pdf. Acesso em: 18 jul. 2017.

DROPS. **Quem somos**. Campinas, 2017. Disponível em:

<http://web.archive.org/web/20170903142508/http://www.droplab.org/quem-somos>. Acesso em: 19 jun. 2019.

GOLDACRE, B. **Ciência picareta**. Tradução de Renato Rezende. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

G1. **G1 lança Fato ou Fake, novo serviço de checagem de conteúdos suspeitos.** G1, Rio de Janeiro, 30 jul. 2018. Disponível em:

<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/noticia/2018/07/30/g1-lanca-fato-ou-fake-novo-servico-de-checagem-de-conteudos-suspeitos.ghtml>. Acesso em: 19 jun. 2019.

MANTZARLIS, A. Module 5: Fact-checking 101. In: IRETON, C.; POSETTI, J. (ed.). **Journalism, 'Fake News' & Disinformation: Handbook for Journalism Education and Training.** Paris: UNESCO, 2018.

MEIS, L. **Ciência, educação e o conflito humano-tecnológico.** São Paulo: Senac, 2002.

OPAS/OMS BRASIL. **Casos de sarampo cresceram 300% no mundo conforme dados preliminares de 2019.** Brasília, 15 abr. 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5913:casos-de-sarampo-cresceram-300-no-mundo-conforme-dados-preliminares-de-2019&Itemid=820. Acesso em: 20 jun. 2019.

PESSONI, A. Comunicação para a saúde: estado da arte da produção norte-americana. **Comunicação & Inovação**, São Caetano do Sul, v. 8, n. 14, 2007. Disponível em:

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/675/521. Acesso em: 12 ago. 2016.

PINTOS, V. S. Comunicación y Salud. **InMediaciones de la Comunicación**, Montevideu, v. 3, dez. 2001, pp. 121-136.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 154-211.

POYNTER INSTITUTE. **The International Fact-Checking Network.** São Petersburgo (EUA), 2019. Disponível em: <https://www.poynter.org/ifcn/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

REDAÇÃO DROPS. Ingestão de vitamina C não previne gripes e resfriados | Checagem. **Portal Drauzio Varella**, São Paulo, 23 maio 2018. Disponível em:

<https://drauziovarella.uol.com.br/checagens/ingestao-de-vitamina-c-nao-previne-gripes-e-resfriados-checagem/>. Acesso em: 19 jun. 2019.

TABAKMAN, R. **A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos.** São Paulo: Summus, 2013.

TEIXEIRA, J. C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, 2004. Disponível em:

http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312004000300021&script=sci_arttext. Acesso em: 19 dez. 2015.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information Disorder:** Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Estrasburgo: Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>. Acesso em: 28 jul. 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.