

A infodemia do COVID-19 na Cidade Estrutural (DF)

Ronnalty Cordeiro Batista¹

Angelica Alves da Cunha Marques²

Resumo: No contexto da pandemia do coronavírus-19, a comunidade foi inundada por uma quantidade significativa de fake news, que divulgam, de maneira manipulada e distorcida, informações já conhecidas e validadas cientificamente. Considerando o fenômeno disruptivo da infodemia do Covid-19 na Cidade Estrutural do DF, a pesquisa objetivou analisar as políticas relacionadas à comunicação, à difusão e à promoção do acesso a informações e conhecimentos técnicos-científicos sobre a pandemia nesta cidade. Respalhada nas relações de bio-poder, propostas por Foucault, desenvolveu-se pela identificação de aspectos da transferência de informações e conhecimentos técnico-científicos com vistas a subsidiar a mitigação dos efeitos da desinformação e minimização das desigualdades existentes em comunidades carentes com baixo nível de desenvolvimento social. Pela exploração e descrição de documentos de arquivo e aplicação de questionários, desenvolveu-se em dois seguimentos: nos centros clínicos de saúde pública da comunidade e junto à comunidade LGBTQIA+. Nos centros, analisou os fluxos informacionais do Estado para os agentes de saúde e, na comunidade, pela entrevista de dez pessoas, como estas são (des)informados. Os resultados sinalizam reflexões e ponderações sobre as ações fundamentais para identificação e reconhecimento da ausência do Estado na comunicação e no acolhimento das desigualdades que atravessam o cenário social, bem como a integração dos fluxos num surto viral e informacional.

Palavras-Chave: Pandemia do Coronavírus-19. Infodemia na Cidade Estrutural. Fluxo de documentos e informações. Acesso à informação. Comunidade LGBTQIA+.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Coronavírus-19 (COVID-19) desencadeou uma crise sanitária global e a proliferação de notícias falsas (*fake news*) e desinformação, culminando em uma infodemia. A Cidade Estrutural, localizada na periferia da capital do Brasil (Brasília/Distrito Federal), não ficou imune a esse fenômeno, decorrente da ausência de políticas públicas mais efetivas e eficazes para promover a informação e combater a desinformação. A disseminação de conteúdo duvidoso sobre o Covid-19 em comunidades socialmente vulneráveis, como a Cidade Estrutural – que foi construída a partir da necessidade de sua população encontrar sobrevivência na exploração do lixo –, é favorecida por inúmeros fatores que estão conectados, principalmente, com a omissão do Estado em elaborar políticas públicas e mapear as necessidades da sua população.

Esta comunicação decorre de uma pesquisa no escopo do Programa de Iniciação Científica (PROIC) da Universidade de Brasília (UnB) e foi desenvolvida no cenário supramencionado, ou seja, num contexto de disseminação de desinformação nessa comunidade. Objetivou identificar os fluxos de comunicação, difusão e promoção do acesso a informações e

¹ *Discente da UnB*, ronnalty.arquivista@gmail.com

² *Docente da UnB e do PPGCI do IBICT/UFRJ*, angelicacunha@unb.br

conhecimentos técnico-científicos sobre a pandemia do governo para a comunidade da Cidade Estrutural, tendo em vista considerações para a otimização desses processos como vias de minimização das desigualdades sociais.

Levando-se em conta que as ações do governo são legitimadas pelos documentos públicos que as registram como provas (DURANTI, 1994), a participação do discente do curso de Arquivologia deu-se por meio de: a) visitas às unidades de saúde que acolhem a comunidade da cidade em que moram – neste caso, a Estrutural; b) entrevistas com os agentes responsáveis por orientar a equipe sobre as medidas adotadas pela unidade para o combate à pandemia do COVID-19; c) entrevistas com pessoas que se identificavam em estratos minoritários da população, sobre a recepção (ou não) de informações e orientações dos agentes de saúde para a prevenção e o tratamento da doença. Foi aplicado um questionário no modelo de entrevista, primeiramente no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Cidade Estrutural e, posteriormente, outro questionário para os agentes sociais e representantes da sociedade civil, os moradores da comunidade, via rede de apoio comunitária.

Buscou-se, assim, propiciar, ao discente envolvido no projeto: identificar ações do governo, via documentos públicos, em seu papel de conscientizar a população da gravidade da COVID-19 e, por consequência, da necessidade de medidas sanitárias e preventivas para contê-las na comunidade; sistematizar considerações sobre as ações que contemplavam o (re)conhecimento e acolhimento das assimetrias que caracterizam o universo da pesquisa, bem como para a comunicação e integração dos referidos fluxos no cenário pandêmico viral e informacional, conforme as condições geo(políticas e estratégicas) e as relações de bio-poder entre o Estado e a sociedade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A obra de Michel Foucault foi utilizada como o principal referencial teórico para subsidiar a pesquisa, ao trazer um breve histórico acerca da politização da vida, em torno da sua noção de bio-política.

Por muito tempo, um dos privilégios característicos do poder soberano fora o direito de vida e morte. [...] O soberano só exerce, no caso, seu direito sobre a vida, exercendo seu direito de matar ou contendo-o; só marca seu poder sobre a vida pela morte que tem condições de exigir. O direito que é formulado como “de vida e morte” é, de fato, o direito de causar a morte ou de deixar viver. [...] Essa morte, que se fundamentava no direito do soberano se defender ou pedir que o defendessem, vai aparecer como o simples reverso do direito do corpo social de garantir sua própria vida, mantê-la ou desenvolvê-la. (FOUCAULT, 2019, p. 127-128).

O estudioso observa que a bio-política é uma extensão do poder soberano, que tradicionalmente tinha como objetivo controlar a morte e a vida dos súditos, para agora controlar a vida de toda a população. Assim, pela noção de bio-política pode-se compreender como o poder do Estado se manifesta na vida cotidiana das pessoas e como ele molda as práticas sociais, culturais e econômicas que regem a vida. Portanto, esse modelo de governança se concentra no gerenciamento da vida humana em seus aspectos mais básicos, como controle da saúde, alimentação, reprodução e da morte.

Se as guerras e os conflitos contemporâneos já não são travados em nome e defesa de um soberano ou Estado, mas em nome da sobrevivência de uma população ou raça, podemos inferir que atualmente a guerra é vista como uma necessidade para garantir a sobrevivência de uma população ou raça. A ideia de que se deve “matar para poder viver” foi um princípio tático dos combates. Entretanto, hoje, é uma estratégia entre Estados para garantir a sobrevivência, a exemplo do armamento de uma população e da presença de armas nucleares, para garantir o controle da vida e a sobrevivência da população como justificativa para travar guerras e cometer massacres. Disso discorrem genocídios e outras formas de violência em massa, tornando ainda mais perigoso o poder de expor uma população à morte, o que representa o inverso do poder de garantir a sua sobrevivência.

A partir do momento em que o poder assumiu a função de gerir a vida [...] pode-se dizer que o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de *causar* a vida ou *devolver* à morte. [...] Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII. Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: o seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos — tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: *anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma bio-política da população*. (FOUCAULT, 2019, p. 130).

Portanto, ao longo dos séculos XVII e XVIII, o poder passou a ter um papel cada vez mais importante na gestão da vida das pessoas, individual e coletivamente. No primeiro pólo mencionado, a ênfase no corpo como uma máquina se manifesta no estudo detalhado da anatomia humana para fins de controle e manipulação. No segundo pólo, a importância do corpo como suporte dos processos biológicos se concentra em intervenções e métodos reguladores destinados a gerir esses processos. Em ambos os casos, o poder assume um papel central na gestão da vida das pessoas, substituindo o velho direito de causar a morte ou deixar viver por um poder de causar a vida ou devolver à morte.

Essa mudança tem implicações profundas para a compreensão do papel do poder na sociedade e das maneiras como as pessoas entendem e experimentam suas vidas, a relação entre poder e vida na modernidade, ao evidenciar a centralidade do corpo e da biologia nas formas de controle e poder que se desenvolveram a partir do século XVII, mesmo atuando de forma mais sutil e difusa por meio de intervenções que buscam moldar as condutas e os comportamentos dos indivíduos.

A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. [...] De fato, sua articulação não será feita no nível de um discurso especulativo, mas na forma de agenciamentos concretos que constituirão a grande tecnologia do poder no século XIX: o dispositivo de sexualidade será um deles, e dos mais importantes. (FOUCAULT, 2019, p. 131-132).

O termo “dispositivo da sexualidade”, utilizado por Foucault, se refere a um conjunto de práticas, normas, instituições e discursos que moldam e regulam a sexualidade na sociedade. É uma forma bem específica de bio-poder, por ele entendido como uma tecnologia de poder que é exercida sobre a vida e os corpos dos indivíduos. Assim, o dispositivo da sexualidade é uma rede complexa de poder que se desenvolveu a partir do século XIX até os dias atuais. É composto por uma série de elementos que interagem entre si, como a medicina, psiquiatria, ética, religião e educação, que, juntos, constroem normas, valores e representações em torno da sexualidade. Esse dispositivo, portanto, estabelece o que é considerado “normal” e “anormal” em termos de sexualidade, pois cria categorias de identidade sexual que definem práticas e condutas sexuais como aceitáveis e inaceitáveis, estabelecendo instituições e mecanismos de controle social em relação à sexualidade, como a heteronormatividade, a monogamia e a instituição do casamento.

Desse modo, o dispositivo da sexualidade não é apenas uma forma de repressão, mas também uma tecnologia de reprodução de conhecimento, poder e subjetividade. Ele influencia a forma como as pessoas percebem, vivenciam e constroem sua sexualidade, e como a sociedade a define e regula.

Este bio-poder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. (FOUCAULT, 2019, p. 131-132).

Levando em conta as ponderações de Foucault, tão pertinentes no contexto deste estudo, optamos por pesquisar a difusão e o acesso à informação com recorte na comunidade LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexo e assexuais) e pessoas em situação de vulnerabilidade social. Isto é, priorizamos estratos minoritários para verificar a (não) recepção de informações e orientações a respeito da pandemia do COVID-19, por parte da população da Cidade Estrutural do DF.

Quanto a nós, estamos em uma sociedade do “sexo” ou melhor, “de sexualidade”: os mecanismos do poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que a faz proliferar, ao que reforça a espécie, seu vigor, sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada. Saúde, progeneritura, raça, futuro da espécie, vitalidade do corpo social, o poder fala da sexualidade e para a sexualidade; quanto a esta, não é marca ou símbolo, é objeto e alvo. (FOUCAULT, 2019, p. 138).

A pandemia da COVID-19 surge junto a uma infinidade de questões que estão conectadas e alinhadas aos conceitos de bio-poder e à bio-política. Em seu cerne, a bio-política é a prática do governo para gerir a vida e a saúde de sua população. O bio-poder diz respeito à capacidade de controlar e regular a vida e a morte dos indivíduos. Nesse cenário, podemos perceber esses poderes em movimento e vislumbrar as suas repercussões. Governos de todo o mundo têm imposto medidas de controle e regulamentação da vida, como o distanciamento social, o uso de máscaras, o *lockdown*, as restrições de viagens, entre outras medidas adotadas para conter a disseminação do vírus.

Essas medidas se sustentam no princípio de que a vida e a saúde da população devem ser protegidas a todo custo, ainda que isso signifique restringir determinadas liberdades individuais para o bem coletivo. O biopoder é exercido pela capacidade do governo de impor essas medidas em nome da saúde e da sobrevivência de seus cidadãos e cidadãs. Ao mesmo tempo, a pandemia também expõe e revela as desigualdades sociais e econômicas, que existem no Brasil e no mundo. Classes sociais marginalizadas e pessoas em situação de vulnerabilidade são as mais afetadas e têm menos acesso a recursos e cuidados médicos. Nesse sentido, a pandemia simboliza e comprova como o bio-poder e a bio-política podem ser utilizados tanto para proteger a vida pessoal e coletiva quanto para perpetuar as desigualdades e injustiças sociais.

Esse poder que se concentra na gestão e no controle da vida e, ao operar com técnicas como a medicalização, a psiquiatrização, a biologia genética e molecular, objetiva normatizar a vida dos indivíduos. Para a comunidade LGBTQIAP+, o bio-poder se manifesta de várias maneiras, especialmente pela patologização e medicalização de sua identidade de gênero e/ou orientação sexual. Isso fica evidente quando, por exemplo, são consideradas pessoas doentes ou anormais e são submetidas a terapias de conversão ou tratamentos médicos que visam “curá-las” ou “corrigir” sua orientação sexual, por não seguir os padrões normativos e conservadores da sociedade. Além disso, o bio-poder pode se manifestar na discriminação e exclusão social dessa comunidade, que muitas vezes é marginalizada, estigmatizada e violentada por sua existência.

Foram os novos procedimentos do poder, elaborados durante a época clássica e postos em ação no século XIX, que fizeram passar nossas sociedades de uma simbólica do sangue para uma analítica da sexualidade. Não é difícil ver que, se há algo que se encontra do lado da lei, da morte, da transgressão, do simbólico e da soberania, é o sangue; a sexualidade, quanto a ela, encontra-se do lado da norma, do saber, da vida, do sentido, das disciplinas e das regulamentações. (FOUCAULT, 2019, p. 139).

Nesse aspecto, a sexualidade era frequentemente associada à ideia de reprodução, do que decorreu uma variedade de tipificações que definiram as pessoas por suas práticas sexuais. Infelizmente, isso também levou à demonização da homossexualidade, que foi percebida e classificada como uma doença, perversão, loucura. Nessa perspectiva da história da sexualidade apresentada por Foucault, podemos desafiar esses discursos e tabus e romper com a ideia ultrapassada e equivocada de que somente o sexo entre homens e mulheres é o natural e saudável.

O poder é exercido por meio de instituições hospitalares e escolas públicas, do sistema penitenciário, do Sistema único de Saúde (SUS), das políticas públicas que são implementadas para redução das desigualdades. São exemplos, a criação de leis que asseguram direitos para a população LGBTQIAP+ e pessoas que vivem com HIV/AIDS, de como esse poder de gerir a vida é exercido de forma sutil e invisível, via tecnologias disciplinares que promovem a vida.

Durante o século XIX, para Foucault (2002), a sexualidade tornou-se um elemento central no processo de expansão da psiquiatria alienista, que era voltada apenas para pessoas consideradas “loucas”, abarcando todo o corpo social. Com a teoria da “degenerescência” e o conceito de “instinto”, os seres humanos passaram a ser psiquiatrizáveis e as causas de possíveis “anormalidades” passaram a ser buscadas no seu interior, especialmente relacionadas à sexualidade. Isso resultou em uma explosão de informações no campo sintomatológico, que se concentrava nos chamados “desvios” sexuais.

Essa mudança na abordagem psiquiátrica teve um impacto significativo nas pessoas que não se encaixavam nas normas sexuais impostas na época, como as LGBTQIAP+, numa visão mais atual. Elas passaram a ser alvo de vigilância e controle social, o que reforçou a discriminação e o estigma em relação à sua diversidade.

CENÁRIO INFORMACIONAL DA PESQUISA: INFODEMIA E DESINFORMAÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em seu estudo denominado “Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19”, realizado em 2020, informa que declarações realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que o surto do COVID-19 foi sendo acompanhado por excessos de informações, precisas ou não, que dificultaram a localização de fontes de informação idônea, assim como conteúdos seguros e confiáveis.

A palavra infodemia se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo. Assim, a infodemia é constituída de uma grande massa de informações sobre determinado tema ou assunto, abrangendo a incorporação de informações falsas, enganosas e corrompidas em ambientes físicos e digitais. Causa confusão e comportamentos de risco que podem prejudicar a saúde pessoal e coletiva.

A desinformação, de acordo com a OMS, é uma informação falsa ou imprecisa cuja intenção deliberada é enganar e, no contexto da pandemia do COVID-19, afetou profundamente todos os aspectos da vida, sobretudo a saúde mental das pessoas, pois a busca por orientações e atualizações sobre o coronavírus cresceu de 50% a 70% em todas as gerações. Circularam informações imprecisas ou falsas sobre todos os aspectos da doença: como o vírus se originou, a causa, o tratamento e o mecanismo de propagação. Para Zarocostas (2020), esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus. A pandemia do COVID-19 trouxe inúmeros desafios à saúde pública e destacou as vulnerabilidades do sistema de saúde e a fragilidade das políticas públicas brasileiras para o enfrentamento da emergência (SZWARCWALD et al., 2022).

As relações entre infodemia e bio-política são complexas e estão presentes no contexto da pandemia do COVID-19, uma vez que a disseminação de informações falsas pode interferir na capacidade do Estado em proteger a saúde da população, sobretudo dos seus estratos mais vulneráveis, e em administrar uma crise sanitária de forma efetiva e eficaz. “Não estamos apenas lutando contra uma epidemia; estamos lutando contra uma infodemia”, disse o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, na 56ª Conferência de Segurança de Munique, em 15 de fevereiro de 2020. Nessa perspectiva, a OMS defendeu que o gerenciamento da infodemia necessitava de análises e abordagens baseadas em riscos e evidências para reduzir seus impactos na reprodução de comportamentos prejudiciais à saúde e na promoção de atividades de incentivo às boas práticas de saúde.

CENÁRIO GEOGRÁFICO DA PESQUISA: a Cidade Estrutural do DF

Na fundação da Cidade Estrutural, a comunidade sobrevivia sob condições deploráveis, sem saneamento básico, saúde, educação e acesso à cultura, cenário que não mudou muito nos últimos anos. A revista “Em discussão” (2014, p. 5), que aborda os principais debates do Senado Federal, chegou a considerar que “Em plena capital da República, está localizado o maior Lixão da América Latina.” De acordo com a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) (2018), revisada em 2020, a área conhecida como “lixão da estrutural”, é ocupada por catadores, na década de 1960 e em que, poucos anos depois, surgiu um pequeno número de barracos ocupados por essa classe trabalhadora. A abertura da DF-095 – EPCL (Estrutural), no início dos anos 1970, para interligar a Estrada Indústria e Abastecimento (EPIA) à Taguatinga e Ceilândia e à BR-070, possibilitou a ocupação da área.

A pesquisa Distrital também aponta que a primeira etapa do projeto urbanístico do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) foi aprovada em 1997, implantada parcialmente, devido à permanência da Vila Estrutural. A Região Administrativa (RA) XXV foi criada em 2004 (Lei nº 3.315, de 27 de janeiro de 2004), desvinculada da RA do Guará, sendo a Vila Estrutural sua sede urbana. A Lei Complementar nº 715, de 24 de janeiro de 2006, declarou a Vila Estrutural Zona Especial de Interesse Social (ZEIS), permitindo sua regularização. O que já foi considerado como “Maior lixão da América Latina”, pela revista Em Discussão, fica a apenas 16 quilômetros do Palácio do Planalto e a 11 quilômetros do Palácio do Buriti, sede do governo do Distrito Federal.

No início da década de 1990, a área possuía menos de cem barracos de madeira e era prevista sua remoção devido à proximidade com o lixão e o Parque Nacional de Brasília. Havia consenso técnico de que deveriam ser removidos não somente pelos riscos de contaminação advindos do aterro, como pela proximidade com o gasoduto da Petrobrás que abastece o Setor de Inflamáveis, além dos riscos ambientais ao Parque Nacional de Brasília, limítrofe à área.

Em 2010, o Governo Federal instaurou a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010), que dispõe sobre seus princípios, objetivos e instrumentos, assim como sobre as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos. No Capítulo VI desta Lei, ficam definidas as proibições dessa política. No seu artigo 47, fica proibido o lançamento de resíduos sólidos ou rejeitos in natura a céu aberto.

Popularmente conhecida como a “Lei do Fim dos Lixões”, a Política Nacional de Resíduos Sólidos estipulou, no seu artigo 54, o prazo de até quatro anos após a data da sua publicação para disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos e, conseqüentemente, o fechamento de todos os lixões.

De acordo com a PDAD 2018, o SCIA-Estrutural é uma das regiões administrativas menos consolidadas do DF, por ser uma das RAs mais recentes, além dos entraves legais para viabilizar sua fixação, considerando a fragilidade ambiental e urbanística de sua ocupação. Há que se mencionar que a Cidade Estrutural é considerada a periferia mais negra de Brasília, segundo o mapa das desigualdades de 2022.

No âmbito da atenção primária à saúde (APS), segundo Giovanella et al. (2020), , temos no Brasil o Sistema único de Saúde (SUS) e as Redes de Atenção à Saúde, que são orientadas pelos princípios de acessibilidade e consideradas as principais estruturas físicas da atenção básica, desempenhando um papel fundamental na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. Desde a sua instituição, pela Constituição Federal de 1988, o SUS obteve avanços concretos em direção à cobertura universal em saúde, especialmente a partir da criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual veio a fortalecer a APS no Brasil.

A cidade Estrutural possui um sistema de saúde público baseado na atenção primária, o que significa, que suas estruturas e funções se orientam pelos valores de equidade e solidariedade social, o direito de todo ser humano usufruir do mais alto nível de saúde que pode ser alcançado, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconômica.

A noção de APS tem sido continuamente ressignificada e redefinida, conforme novas interpretações foram surgindo. De acordo com o “Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?”, emitido pela OPAS em 2018, a OMS considera que a atenção primária em saúde é uma estratégia chave dentro de um modelo organizacional regionalizado e integrado em redes de atenção ordenadas. As evidências mostram que sistemas de saúde com uma forte base na APS têm melhores resultados, menores taxas de hospitalizações desnecessárias, maior equidade e menores despesas em saúde.

METODOLOGIA E RESULTADOS

Os resultados foram obtidos conforme a metodologia inicialmente proposta no plano de trabalho do plano de pesquisa do projeto de iniciação científica. A primeira etapa previa na identificação das instâncias, instituições e normas, bem como dos fluxos de informações e conhecimentos que perpassam as relações de bio-poder do governo e da comunidade de cidades do DF, no contexto pandêmico.

A segunda etapa foi dedicada ao mapeamento da (não) recepção de informações e orientações a respeito da pandemia, por parte da população, especificamente de estratos minoritários. Com base no modelo de comunicação de riscos emitido pela OMS (2021) sobre aceitação e demanda de vacinas contra a COVID-19, foram elaborados dois questionários: o primeiro, com 31 questões, foi aplicado no dia 21 de março de 2023, junto à gerência da UBS da Estrutural, e seu anexo, junto às responsáveis por realizar o atendimento de toda a comunidade; o segundo, com 16 questões, foi aplicado no dia 1º de abril de 2023, junto à

comunidade, a fim de identificar os atravessamentos na comunicação entre a entidade pública e os moradores LGBTQIAP+ da Cidade. Levando em consideração a importância de estudos de comunicação de risco, assim como a coleta e exploração de dados, foram realizadas pesquisas para identificar a percepção de risco e aceitação da comunidade sobre as vacinas do COVID-19.

A terceira etapa previa a discussão argumentativa, a partir dos aportes teóricos e das ações identificadas nas fases antecedentes, que contribuisse para a formulação de considerações e prospecções direcionadas à dinamização da comunicação, da difusão e da promoção do acesso a informações e aos conhecimentos técnico-científicos acerca do COVID-19, no recorte geográfico da pesquisa.

Observamos que a unidade não tem local específico para reuniões. As respostas foram muito genéricas, desprovidas da sensibilidade necessária que as perguntas demandavam. Assim, concluímos o questionário às pressas para que a gestora pudesse retornar a sua rotina.

A gerência, relatou que as pesquisas na UBS ocorreram diretamente no pronto atendimento, porque os atendimentos na unidade ocorrem por equipes, divididas por territórios mapeados e não mapeados da região. Do total de 12 equipes, cada uma deve atender até 4.000 mil pessoas.

Ao ser questionada sobre os resultados das pesquisas sobre o COVID-19, informou que as pesquisas realizadas no laboratório eram encaminhadas diariamente aos órgãos pertinentes, a sala de situação. Dessa maneira, a unidade levantava as informações e, pelo ambiente digital, registrava e acompanhava os dados e índices de Brasília. A unidade entrevistada não apresentou provas sobre as ações relatadas e, por isso, foi questionada se foi contratada alguma agência de pesquisa. A resposta foi negativa, com a justificativa de não poder fazer contratações, que exigiriam liberação de recursos financeiros num contexto de falta de investimentos, em que as necessidades da comunidade são constantemente reduzidas e apagadas dos planos de desenvolvimento da saúde pública, agravando as desigualdades já existentes. Nesse sentido, entendemos que seja extremamente importante a realização e o registro de pesquisas em banco de dados para que se identifiquem as fragilidades da comunidade. Afinal, quanto mais evidências das desigualdades, mais subsídios para propostas de combate podem surgir.

Afirmou-se que foram realizados minicursos pela OPAS, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Secretaria de Estado de Saúde (SES), para leitura de cartões com orientações sobre a vacinação da comunidade.

Referente às estratégias de coordenação e planejamento, foi questionado se ocorreu (re)ativação de mecanismos de coordenação de atividades que estavam em vigor e promovidas atividades de planejamento que incluíssem pesquisas para auxiliar no desenvolvimento de estratégias, assim como na promoção de atividades que capacitassem agentes do centro de saúde, especialmente para vacinas do COVID-19. Em resposta, o mecanismo criado foi a sala de situação, na qual existe um comitê técnico, responsável por emitir notas técnicas para as UBS, contendo orientações sobre as normas de atendimento. Essas notas eram distribuídas para centros clínicos para alinhar as diretrizes de atendimento. Embora houvesse uma padronização, as unidades básicas tinham liberdade de prestar o

serviço, seguindo os informativos das notas técnicas da forma que melhor atendesse às necessidades da comunidade.

As atividades de planejamento ocorriam a partir de reuniões semanais e mensais. Devido à constância de recebimento de notas técnicas emitidas pela sala de situação, existiam bastante ocorrências de atualizações que eram e ainda são disseminadas para os agentes de saúde da unidade, conforme o volume de informações recebido nas orientações da equipe técnica.

Sobre as atividades de capacitação, afirmou-se que ocorreram por meio de orientações laboratoriais, principalmente sobre as vacinas, sintomas, quantidade de doses e tempo de retorno, respeitando o protocolo de vacinação de cada tipologia vacinal e sobre os testes para o COVID-19, em conformidade com documentos apresentados. A unidade relatou que, nos primeiros momentos da pandemia, foram realizadas capacitações sobre os sintomas, em especial quando surgiam novos, com as atenções redobradas. Ao passo que surgiam novos sintomas, era necessário realizar alinhamento com a equipe. Em um segundo momento, as capacitações se desdobravam sobre os efeitos colaterais em relação à vacina. De maneira geral, a UBS da Cidade Estrutural dependia prioritariamente das notas técnicas emitidas pela sala de situação.

A respeito do desenvolvimento de um plano de comunicação geral ou de crise, a unidade afirmou que não produziu plano algum, mas que foi utilizado o plano que é disseminado pela OMS, de comunicação de crise. O que do ponto de vista arquivístico é contraditório, pois essas pesquisas precedem resultados, que neste caso, não foram apresentados pela Unidade, uma vez que o plano emitido pela OMS destaca a importância da produção de pesquisas científicas baseadas em evidências que abarcam informações sobre a realidade da comunidade como fator importante e imprescindível para a mitigação dos problemas advindos da infodemia do COVID-19, no caso, na Cidade Estrutural.

Questionada se foram desenvolvidas mensagens-chave e materiais de comunicação (panfletos, cartazes, folhetos, etc.) para categorias específicas de participantes – como as populações minoritárias e vulneráveis como catadores, pessoas idosas, LGBTQIAP+, portadoras de comorbidades, HIV/AIDS, assim como para líderes comunitários e religiosos da periferia –, de acordo com a UBS, a situação na comunidade não foi fácil, pois dependia muito das notas técnicas, afirmando que foram adotadas orientações específicas para esses grupos, sem apresentar comprovações sobre o desenvolvimento dessas mensagens ou materiais para distribuição na comunidade. A unidade mencionou que os materiais foram os mesmos disponíveis no site da Secretaria de Saúde, que os produziu e disseminou. Não foram realizados testes de materiais de comunicação, uma vez que a gerência local não pode e não tem autonomia de criar materiais de comunicação. Quando for o caso, deve ser submetido à área técnica para ser aprovado por órgãos superiores.

Considerando o desenvolvimento tecnológico e as novas tecnologias de comunicação e informação, a instituição alega que não foi possível desenvolver uma estratégia de comunicação via mídia social, porque, no período da pandemia, não era autorizado à UBS utilizar perfis e contas em redes sociais, mas afirma que existiram grupos no WhatsApp na região, embora não tenha apresentado tais grupos de comunicação. Acrescenta que, apesar de não possuir autonomia e investimento para execução de ações nesse sentido, a Secretaria de Saúde, disseminou muitas informações por grandes canais de comunicação, como rádio e

televisão, facilitando o acesso às grandes massas. Como as UBS não possuem redes sociais, foi questionado como pôde enfrentar a infodemia e pandemia do Covid-19 na comunidade, respondendo que foi pelo atendimento no pronto socorro, onde foram distribuídos materiais informativos sobre os cuidados que deveriam ser adotados para o seu enfrentamento na Cidade Estrutural.

O engajamento comunitário e a mobilização social, de líderes comunitários e integrantes da sociedade civil que são usuários do sistema de saúde da Cidade são fundamentais para a realização de atividades não apenas para a conscientização, como também para envolver a comunidade a partir da introdução das vacinas e distribuição de materiais impressos, o que não foi uma realidade na Cidade Estrutural. Segundo a UBS, as orientações relacionadas ao distanciamento social, para impedir as aglomerações, foi um fator que não permitiu encontros visando à segurança da comunidade. Nesse mesmo sentido, foi indagado se houve um levantamento de Organizações Não Governamentais (ONGs) e organizações comunitárias que operam na Cidade, incluindo aquelas que trabalham com estratos sociais minoritários, para alcançar a mobilização social. A Unidade afirma que não foi possível essa aproximação comunitária porque não existia um Conselho de Saúde na Cidade Estrutural, o que dificulta a interação com as lideranças locais.

Acerca da introdução da vacina da COVID-19, foi questionado sobre a capacitação nas áreas de imunização de rotina, como avaliações, treinamentos para servidores, assim como para instituições e mobilizadores comunitários. A UBS explicou que as capacitações ocorreram apenas no âmbito interno, direcionadas aos agentes de saúde nela lotados, no intuito de munir o corpo técnico com orientações para a população, especialmente acerca dos procedimentos de vacinação, retorno, sintomas e vedações.

Por fim, sobre o treinamento dos funcionários do governo e parceiros relevantes na introdução e segurança das vacinas, na comunicação de crise e no planejamento de comunicação, afirmou que ocorreram inúmeras reuniões, em sua maioria remotas, para nivelar o atendimento, com maior relevância no manuseio das vacinas e seu acondicionamento, tempo de validade do insumo, indicação para cada faixa etária, diluição no organismo, realização dos testes da COVID-19, reafirmando que não ocorreu treinamento dos agentes comunitários, devido à ausência de um Conselho de Saúde Local.

Existem diversas formas de promover a participação comunitária, incluindo associações civis, culturais, políticas, econômicas, entidades sociais, entre outras. Conforme a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação social no contexto da saúde, as principais formas de participação social são as conferências e os conselhos de saúde. A conferência de saúde é um fórum que reúne representantes de todos os segmentos da sociedade, proporcionando um espaço de debates para avaliar a situação e propor reformulações nas políticas de saúde em todas as esferas governamentais. Os conselhos de saúde, por sua vez, são órgãos colegiados, permanentes, paritários e deliberativos, responsáveis pela formulação, supervisão, avaliação, controle e proposição de políticas públicas. Por esses conselhos, a comunidade participa da gestão pública e se integra aos seus representantes.

Desse modo, podemos inferir que a gestão da crise de infodemia do COVID-19, na Cidade Estrutural, não foi adequadamente planejada para atender à realidade e às necessidades da sua

população. Observamos que a UBS não teve autonomia no desenvolvimento de estratégias que identificassem os meios de mitigar os danos causados pela pandemia na Cidade, diante de uma dependência institucional para ações mais efetivas que se adequassem à situação da população. Assim, parece que não houve controle assertivo da pandemia, tampouco gestão efetiva e promoção de saúde de qualidade, pela UBS entrevistada e pela rede de instituições a que está vinculada. A vida dos cidadãos e cidadãs pode ter sido vulnerabilizada pela indisponibilidade de informações que pudessem promover a saúde ou evitar a morte, dependendo da veracidade do conteúdo consumido, o que torna o combate à infodemia complexo e fundamental.

Somente as ações realizadas no âmbito da UBS não são suficientes, há uma sobrecarga no que é possível realizar dentro da realidade administrativa e não há insumos adequados para o atendimento pleno. Há ausência do Estado e é nítido para a população o seu apagamento; a unidade carece de investimentos econômicos para contratação de mais profissionais, pois constantemente ocorre lotação e não há equipes suficientes para que o atendimento ocorra de forma rápida e satisfatória. É necessário que ocorra incentivo da participação comunitária na defesa dos direitos da comunidade, com a criação de um Conselho de Saúde comunitário e de novos dispositivos de saúde, como Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais públicos, que, em sua maioria, conforme aponta o Mapa das Desigualdades (2019, p. 27), produzido pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC), são construídos nos centros de Brasília. É necessária a descentralização do acesso à saúde pública.

Pela aplicação do segundo questionário, pudemos coletar informações acerca das percepções da comunidade sobre a saúde e o acesso às informações dentro do atendimento prestado pelo órgão. Buscamos alcançar coletivos e associações comunitárias que trabalham com grupos minoritários, sobretudo a comunidade LGBTQIAP+, aplicando o instrumento no Projeto social Conexão Arte e Esporte, coletivo que realiza ações para essa comunidade no âmbito da cultura, dentre outros agentes culturais da cidade.

Dos 10 entrevistados, oito possuíam faixa etária entre 20 e 39 anos de idade e dois, entre 10 e 19 anos. O maior percentual de resposta foi da Santa Luzia, periferia da Cidade Estrutural, totalizando quatro; seguido pelo Setor Central, com três; Setor Oeste, com dois; e, por último, um do Setor Leste. Relevante mencionar que Santa Luzia é o setor que é mais atingido pelas desigualdades sociais, pois não há estrutura para comportar toda a comunidade, seja pela falta de acesso ao transporte público, seja pela precariedade de escolas, ausência de hospitais e condições de moradia. Falta infraestrutura adequada, saneamento básico (suas ruas têm esgoto a céu aberto, tornando a subsistência insalubre).

Buscamos identificar o gênero e a orientação sexual dos entrevistados. Dos dez, sete se identificou como pessoa cisgênero; dois, transgênero e um, não binário. Cinco se consideram homossexuais; três, heterossexuais (incluindo pessoas transexuais que se entendem por uma ótica de relacionamento heteroafetiva); uma, bissexual e uma, assexual.

Questionamos, então, sobre a utilização dos serviços da UBS da Cidade para compreender a assiduidade da utilização dos participantes. Sete afirmaram utilizar ou já terem utilizado os serviços da Unidade. Todos os entrevistados indicaram insatisfação com a saúde pública da Cidade Estrutural, seja pelo desconhecimento dos procedimentos de atendimento que ocorrem

na UBS e em seu anexo, seja pela lotação e demora no atendimento. Os motivos variam, mas indicam a falta de acesso às informações das mais básicas às mais complexas.

Identificamos que cinco dos entrevistados foram diagnosticados com COVID-19. Nove relataram que alguém da sua família também foi contaminado pelo vírus. Seis dos respondentes afirmaram que já realizaram algum tipo de teste para o COVID-19 na UBS da Cidade, seguidos por quatro que o fizeram em outra região, o que sugere insatisfação no atendimento mais próximo ao seu domicílio.

Buscamos analisar, também, a adesão aos serviços de vacinação da Unidade, entre os entrevistados. Oito afirmaram que utilizam os serviços de vacinação da UBS e dois optaram pela aplicação das vacinas em outra região. Dos entrevistados, sete tomaram a segunda dose, e três, a terceira dose.

Diante dos processos de atendimento apresentados pela UBS, questionamos aos usuários participantes da pesquisa o grau de satisfação com os serviços prestados na unidade contra o COVID-19. Nove deles demonstram insatisfação, com relatos diversos que voltam para a falta de profissionais e atendimento digno e de qualidade.

Seguindo a linha de raciocínio, buscamos aferir o grau de informação no atendimento pelos postos de saúde da Cidade, sobretudo acerca da prestação do atendimento e de informativos sobre prevenção contra o COVID-19. Novamente, nove deles demonstraram insatisfação e desinformação, indicando que a Unidade precisa melhorar a difusão do conhecimento por toda a comunidade. Apenas um indicou que recebeu informações de modo superficial, apontando para a falta de prioridade na informação, que acabou deixando a desejar.

Questionamos, ainda, se ao utilizarem os serviços prestados pela UBS, receberam algum tipo de material de mídia impresso (panfletos, folders, flyers etc) contendo informações importantes sobre os principais sintomas, cuidados, vacinação e prevenção contra o COVID-19. Três participantes responderam que receberam esses materiais, enquanto sete deles não receberam nenhum material informativo durante o atendimento.

Por fim, buscamos avaliar o acesso à informação sobre o COVID -19 na Cidade Estrutural, assim como o acesso aos sistemas de saúde pública. Quatro dos entrevistados se consideravam bem informados; quatro, mal-informados e dois, desinformados sobre o COVID -19. Sobre o acesso, apenas um considerou excelente; cinco, mediano e quatro, péssimo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infodemia teve e tem impactos significativos no enfrentamento à pandemia do COVID-19 e à crise sanitária. A perturbação que a prática de disseminar fake news acarreta nas medidas e respostas no combate à pandemia, pela enorme quantidade de informações falsas e distorcidas, ocasionou uma redução significativa na aderência às práticas preventivas, como o distanciamento social, o uso de máscaras e álcool em gel, resultando no aumento exponencial de infectados e mortos por COVID-19, em todo o mundo. A pandemia viral, aliada ao grande volume de desinformação, abalou o sistema de saúde pública do Brasil, com grande parte da população carente de atendimento, sobretudo aquela que vive em periferias, marginalizada e mais exposta ao vírus.

Nos últimos anos, a infodemia se tornou um fenômeno intrigante na sociedade contemporânea. A disseminação ultra rápida e descontrolada de informações, muitas vezes acompanhada de desinformação, ganha grandes proporções em um contexto de amplo desenvolvimento tecnológico e conectividade sociodigital, destacadamente durante a referida pandemia, apresentando a necessidade e importância de se abordar as desigualdades no acesso à informação e à tecnologia, especialmente nas comunidades mais vulneráveis da sociedade. A falta de acesso equitativo à internet e às tecnologias digitais, na Cidade Estrutural, pode agravar a disseminação desigual da informação e dificultar a participação igualitária e consciente na sociedade da informação. Portanto, é necessário garantir a inclusão e a equidade, o direito de que todas as pessoas tenham acesso igualitário a informações confiáveis e aos recursos necessários para avaliá-las criticamente durante uma pandemia viral e a infodemia dela decorrente, como investimento em alfabetização digital.

As relações entre biopoder e infodemia apresentam desafios complexos para a saúde pública e a governança global. A compreensão dos mecanismos de poder implícitos à disseminação de informações e a gestão eficaz da infodemia são fundamentais para a promoção da saúde, da informação e do conhecimento.

Há que se realçar as inúmeras dificuldades para coleta de informações junto à UBS da Cidade Estrutural, pesquisa desde o primeiro contato telefônico até a aplicação do questionário. A gestora da unidade alegou falta de tempo, alto fluxo de atendimento, falta de profissionais e grande volume de e-mails para justificar a demora e falta de resposta. Tivemos que ir pessoalmente à unidade, dialogar com técnicos e residentes, esclarecer as dúvidas sobre a pesquisa e agendar uma reunião com a gerência. A aplicação do questionário foi feita em um ambiente inadequado, com interrupções constantes e respostas genéricas. O não registro e a não realização de pesquisas baseadas em evidências refletem o apagamento das desigualdades, do sofrimento e da falta de acesso às políticas públicas de promoção da vida para a periferia.

Os resultados deste estudo enfatizam o impacto da infodemia entre pessoas e comunidades periféricas como aquelas da Cidade Estrutural, sendo extremamente importante o papel que a mídia tradicional possui na transmissão, na disseminação e no fornecimento de informação fundamentadas em evidências, sobretudo estudos científicos para que as massas populacionais e minorias, como as de catadores de recicláveis, a comunidade LGBTQIAP+, pessoas que convivem com HIV/AIDS possam também ter acesso a informações adequadas para se protegerem da doença.

A falta de inclusividade nas tecnologias da informação, na era digital da sociedade da informação, afeta drasticamente a democratização do conhecimento e o acesso a informações verídicas e às políticas públicas destinadas aos cidadãos e cidadãs, particularmente aqueles de grupos minoritários. O estudo ressalta a importância e o dever que o Estado deve ter em ações destinadas à redução das desigualdades sociais, criando mecanismos como hospitais, centros culturais, escolas e outros meios de proporcionar melhores condições de vida e dignidade para a população da Cidade Estrutural, assim como promover alfabetização digital, conforme discute a UNESCO no Marco de Avaliação Global da Alfabetização Midiática e Informacional de 2013, além de incentivar sua integração e seu envolvimento nos conselhos

de saúde, entre outros movimentos socioculturais que fomentem uma participação ativa da comunidade no enfrentamento das desigualdades.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

- BRASIL, 1990. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm Acesso em: 06 jan. 2023.
- BRASIL, 2004. **Lei nº 3.315, de 27 de janeiro de 2004**. Cria a Região Administrativa e as Sub Administrações Regionais que especifica, e dá outras providências. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51257/Lei_3315_27_01_2004.html Acesso em: 06 jan. 2023
- BRASIL, 2006. **Lei Complementar nº 715, de 24 de janeiro de 2006**. Cria a Zona Especial de Interesse Social – ZEIS, denominada Vila Estrutural. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/52540/Lei_Complementar_715_24_01_2006.h Acesso em: 06 jan. 2023
- BRASIL, 2010. **Lei nº. 12305, de 02 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm Acesso em: 06 jan. 2023
- COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (CODEPLAN). **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios**, 2018. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>. Acesso em: 11 nov. 2022
- FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade: a vontade de saber**. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2019.
- FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- GIOVANELLA, Ligia. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2020, v. 44, ed. spe4, dez 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **Mapa das desigualdades - versão digital**. Brasília, DF, 2019. Disponível em:

http://www.movimentonossabrasilia.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Mapa_das_Desigualdades_2019_Web.pdf. Acesso em: 16 de mai. 2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **Mapa das desigualdades - versão digital**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Mapa-das-desigualdades_Versao-digital.pdf. Acesso em: 16 de mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Marco de Avaliação Global da Alfabetização Midiática e Informacional: Disposições e competências do País**, 2013. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246398>. Acesso: 05 fev. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Acceptance and demand for COVID-19 vaccines: communications plan template**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand_planning-template-2021.1. Acesso em: 05 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a covid-19**, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília : OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 15 mar. 2023

SENADO FEDERAL. **Resíduos Sólidos: lixões persistem**. Em discussão, v. 5, n. 22, set. 2014, p. 5 - 35. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/503305>. Acesso em: 07 out. 2022.

SZWARCWALD, C.L. et al. COVID-19 mortality in Brazil, 2020-21: consequences of the pandemic inadequate management. **Arch Public Health**, v 80, nº 255, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-01012-z>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ZAROCOSTAS, J. (2020). How to fight an infodemic. **The Lancet**, 395(10225), 676. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30565-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30565-X). Acesso em: 16 set. 2022.