

A pandemia da COVID-19 e o Programa “Fica em Casa”: rádio, via WhatsApp, na Atenção Primária à Saúde

The COVID-19 pandemic and the “Stay at Home” Program: radio via WhatsApp in Primary Health Care

La pandemia de COVID-19 y el programa “Quédate en casa”: radio, de WhatsApp, en la Atención Primaria de Salud

Mayara Floss¹ , Carlos Augusto Vieira Ilgenfritz² , Flora Prati Barbosa³ , Fernanda Miranda Seixas Einloft³ ,
Claunara Schilling Mendonça⁴ , Luiza Dias Corrêa³ , Andrei dos Santos Rossetto⁴ 

¹Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Patologia – São Paulo (SP), Brasil.

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Atenção Primária – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, (RS), Brasil.

Resumo

Problema: A Atenção Primária à Saúde, após a pandemia de COVID-19, necessitou diversas adaptações para garantir o acesso à saúde. Para manter uma aproximação da comunidade no início da pandemia, um grupo de residentes da área de saúde da Unidade de Saúde Costa e Silva, em Porto Alegre (RS), organizou um programa de rádio de transmissão via WhatsApp, o “Fica em Casa”. Este artigo reflete sobre a construção do programa e seus desdobramentos.

Método: Trata-se de um relato de experiência de uma rádio criada com base no diário de campo dos envolvidos, com reflexões acerca dela. **Resultados:** O programa “Fica em Casa” é uma forma de rádio expandida que não se limita à transmissão hertziana, mas consiste em uma iniciativa de radiodifusão comunitária em sua essência social, participativa e cultural. As vozes da equipe sugerem segurança para a comunidade como um espaço de micropolítica e valorização da autonomia em resposta à desinformação. **Conclusão:** O “Fica em Casa” funcionou como forma de acesso à saúde, educação popular, direito, resistência, memória e arte.

Palavras-chave: Rádio; Educação em saúde; COVID-19; Comunicação; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Mayara Floss

E-mail: mayarafloss@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 01/07/2021.

Aprovado em: 03/11/2022.

Editor Associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado

Como citar: Floss M, Ilgenfritz CAV, Barbosa FP, Einloft FMS, Mendonça CS, Corrêa LD, et al. A pandemia da COVID-19 e o Programa “Fica em Casa”: rádio, via WhatsApp, na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3129. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3129](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3129)



Abstract

Problem: Primary Health Care required several adaptations to ensure access to health due to the new coronavirus (COVID-19) pandemic. To maintain the community informed at the beginning of the pandemic, a group of health professional residents of the Costa e Silva Health Center in Porto Alegre, Brazil, organized a radio program broadcasted via WhatsApp called “Stay at Home.” This article aims to reflect on the creation of the program and its developments. **Methods:** This is an experience report of a radio created based on the field diary of those involved and the experience and reflections about it. **Results:** The “Stay at Home” Program is an expanded form of radio that is not limited to Hertzian broadcasting, but rather to a community radio broadcasting initiative in its social, participatory, and cultural essence. The team’s voices suggest security for the community as a space for micropolitics and empowerment of autonomy in response to misinformation. **Conclusions:** The “Stay at Home” Program worked as a form of access to health, popular education, law, resistance, memory, and art.

Keywords: Radio; Health education; COVID-19; Communication; Primary health care.

Resumen

Problema: La atención primaria de salud con la pandemia de COVID-19 necesitaba varias adaptaciones para garantizar el acceso a la salud. Para mantener a la comunidad más cercana al inicio de la pandemia, un grupo de residentes de atención a la salud de la Unidad de Salud Costa e Silva en Porto Alegre (RS) organizó un programa de radio transmitido por WhatsApp: “Quédate en casa”. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la construcción del programa y sus desarrollos. **Método:** Se trata de un relato de experiencia de una radio elaborada a partir del diario de campo de los involucrados y la experiencia y reflexiones al respecto. **Resultados:** El programa “Fica em Casa” es una forma expandida de radio que no se limita a la transmisión de ondas, sino a una iniciativa de transmisión comunitaria en su esencia social, participativa y cultural. Las voces del equipo sugieren la seguridad para la comunidad como un espacio para la micropolítica y el empoderamiento de la autonomía en respuesta a la desinformación. **Conclusión:** “Quedarse en casa” funcionó como una forma de acceso a la salud, la educación popular, el derecho, la resistencia, la memoria y el arte.

Palabras clave: Radio; Educación en salud; COVID-19; Comunicación; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo coronavírus (*coronavirus disease 2019* — COVID-19) teve seu primeiro caso reportado na China, em dezembro de 2019.^{1,2} Desde então, além da pandemia do COVID-19, foi necessário enfrentar também uma “epidemia de informações”³ — a infodemia, termo utilizado durante o surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) e lembrado pelo diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Conferência de Segurança de Munique, em 15 de fevereiro de 2019.

A crise e a situação de incerteza produzidas pela pandemia geraram a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde e da divulgação de informações.⁴ No contexto brasileiro, em que já se havia subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o desafio para o enfrentamento da pandemia foi potencializado.⁵ Por outro lado, a pandemia reforçou a importância do SUS e do compromisso legal da saúde como direitos do cidadão e deveres do Estado.⁶

A desinformação com relação à COVID-19, com desarticulação entre as diferentes instâncias, levou a uma mudança na ação política, perdendo-se o foco de ações eficazes para lidar com a pandemia, como a vacinação ou o distanciamento social.⁷ A reflexão de que a desinformação leva ao esgotamento do pensamento crítico e aniquila a verdade⁸ cria um campo fértil para que as notícias falsas cresçam dramaticamente com repercussões clínicas, sociais e raciais.^{9,10}

Aplicativos de redes sociais como WhatsApp, até mesmo pré-pandemia, têm sido utilizados como ferramentas de comunicação e educação em saúde.¹¹ No contexto da COVID-19, com distanciamento social, essas ferramentas puderam coordenar ações comunitárias e de capacitação.¹²

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de criação, por profissionais da APS, de uma plataforma de comunicação local com transmissão via WhatsApp no contexto da pandemia do COVID-19, chamada programa “Fica em Casa”. Este teve início no mês de março de 2020, na Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS), em Porto Alegre (RS). A sua relevância está em criar subsídios para instrumentalizar outros profissionais da saúde para informar as comunidades nos seus contextos locais.

MÉTODOS

Este estudo apresenta-se como um relato de experiência cujo formato expõe o registro de singularização de uma vivência e um tempo histórico.¹³ Este relato foi realizado inicialmente como um projeto do Estágio de Gerenciamento que integra o currículo do Programa de Residência Multiprofissional (PRM) em Saúde da Família e Saúde Mental e do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre (RS). O estudo foi pautado na história do programa, no diário de campo dos autores, no resgate de ações locais anteriores realizadas em comunicação em saúde e na sistematização dos roteiros e áudios da rádio “Fica em Casa”.

RESULTADOS

Programa “Fica em Casa”: território, história e organização

O território da USCS localiza-se na zona norte da cidade de Porto Alegre (RS) e foi construído com o suporte de uma política habitacional (COHAB Costa e Silva). Em 1995, o GHC instalou o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) na COHAB Costa e Silva, onde se encontra instalado até hoje.

O bairro é constituído, em sua maior parte, por casas de alvenaria e conta com infraestrutura sanitária. No entanto, esse território possui áreas de vulnerabilidade e de ocupação irregular (especialmente dois locais que concentram famílias com baixo nível socioeconômico, de maior fragilidade) que demandam da unidade vigilância e monitoramento cuidadosos.

Em 2016, foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional da USCS com dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁴ e do Sistema de Informação do Grupo Hospitalar Conceição. Na área atendida pela USCS são identificados 1.348 domicílios, com população de 4.806 usuários. No que se refere ao perfil sócio demográfico, 2.547 pessoas são do sexo feminino e 2.259 são do sexo masculino — ressalta-se que, nesses dados, não se leva em consideração a identidade de gênero da pessoa, o que torna o dado de pouco uso. Com relação à distribuição etária, 954 (19,8%) pessoas têm menos de 20 anos, 2.623 (54,6%) são adultas e 1.229 (25,6%) têm mais de 60 anos. A maioria das pessoas com mais de 18 anos tem ensino fundamental completo (63,93%), seguida de 40,26% com ensino médio completo, 6,93% com ensino superior completo e 4,54% de pessoas analfabetas. Parte da comunidade é composta de imigrantes haitianos. Com a pandemia, as maiores vulnerabilidades quanto à insegurança alimentar apareceram na prática clínica. A maior ocupação de trabalho acontece nos setores de comércio e de serviços.

A população da USCS é atendida por duas equipes, divididas entre quatro médicos de família e comunidade, três enfermeiras, seis técnicos de enfermagem e seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Há também a participação da equipe multi, composta de uma assistente social e uma psicóloga

— além das equipes administrativa, de limpeza e segurança. A USCS recebeu em 2020 quatro residentes do PRMMFC e seis residentes do PRM. A comunidade participa dos processos de gestão por meio do Conselho Local de Saúde.

A pandemia da COVID-19 fez com que a equipe se reorganizasse para atender às novas demandas, com readaptações de salas para o atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios. Neste momento de reorganização e planejamento de ações comunitárias surgiram a ideia e a ação do programa “Fica em Casa” para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 por meio da comunicação direta com os usuários.

A USCS já contava com experiências prévias de projetos de comunicação e educação em saúde. Em 2010, um médico residente realizou um programa semanal na rádio da Associação dos Moradores do Rubem Berta, intitulado “Programa Saúde na Comunidade”, que abordava temas de educação e promoção em saúde.¹⁵ Em 2013, a USCS produziu o impresso “Tá sabendo??? O informativo do seu Posto Costa e Silva” feito pelas ACS em colaboração com outros profissionais da unidade. O jornal teve quatro edições impressas que eram distribuídas no território, com informações sobre o conselho local de saúde, acolhimento, bolsa família, entre outros.¹⁶

A ideia do Programa “Fica em Casa” surgiu diante dessas experiências da equipe e da necessidade de realizar a abordagem comunitária em um território que passou a ser virtualizado após os primeiros decretos e dificuldades de circulação devidos à pandemia. As ACS da equipe trouxeram nas reuniões as primeiras dúvidas e demandas dos usuários. Assim, delineou-se a ideia do programa. Os principais profissionais envolvidos na coordenação do projeto foram os residentes da USCS e as ACS, porém todas as categorias do centro de saúde participaram das gravações. A construção do programa aconteceu de forma orgânica e sem necessidade de uma pessoa coordenadora. Diferentes mãos cooperaram compondo diversas etapas. A comunidade envolveu-se gradualmente com o envio de dúvidas e áudios via WhatsApp, já que os encontros presenciais estavam restritos.

A organização do programa partiu da definição de público-alvo, equipe colaboradora, meio de comunicação, conteúdo, onde e como gravar. A sistematização da construção do programa “Fica em Casa” passou por quatro principais etapas: roteirização, gravação, edição e divulgação.¹⁷ Os roteiros foram construídos durante o processo de trabalho da USCS, entre atendimentos e espaços do estágio de gerenciamento, construção com as ACS, muitas vezes de forma assíncrona, por meio da plataforma do Google Docs. O roteiro foi organizado com mensagem de abertura introduzindo o programa, seguida de diversas pautas construídas com base nas dúvidas dos usuários da unidade sobre a pandemia, bem com outras informações e aspectos da saúde para não focalizar apenas a pandemia, mas sim a complexidade do território. Durante as consultas, que estavam reduzidas em razão da quarentena, pacientes vinham com dúvidas para serem discutidas na rádio. Além disso, as ACS fizeram a ponte entre o serviço e a comunidade, e muitas pessoas enviaram perguntas e sugestões para os programas. Ao fim, existia um espaço cultural com atividades como meditação guiada, leitura de conto, poesia, músicas, entre outros. As pautas eram construídas durante a conversa com o grupo responsável pela rádio e nas discussões entre os profissionais da saúde. Como os programas tinham vários tópicos, de maneira geral toda a equipe contribuía com temas para serem abordados. As vozes que compunham o programa eram de toda a equipe, inclusive recepcionistas, técnicas e equipe multiprofissional. Ao iniciar sua fala, as pessoas apresentavam-se. Na comunidade, aconteceu a participação de áudios em crioulo haitiano com orientações sobre a pandemia e escolha da trilha sonora. Moradores da comunidade gravavam áudios nos seus aparelhos telefônicos e encaminhavam para a equipe.

A duração do programa era de aproximadamente 10 min. A gravação realizava-se com o uso de fone de ouvido com microfone, em aplicativo de gravação do próprio celular. Depois, o conteúdo gravado

era encaminhado para o Google Drive para armazenamento e edição, de modo a não se necessitar de infraestrutura de estúdio para a gravação. Para melhorar a qualidade de captação e evitar o eco, o estúdio no consultório foi organizado com a disposição de biombos para isolar o som, além de placas de silêncio na porta (Figura 1).



Figura 1. Fotos do “estúdio” construído no consultório do programa “Fica em Casa”. (A) Porta do consultório com sinalização de “gravando”; (B) Improvisação para a redução de eco com biombos no consultório de gravação.

Os áudios foram compilados e editados principalmente no aplicativo Reaper, no computador pessoal dos proponentes,¹⁷ durante espaços extraturnos. Isso aconteceu pela falta de computadores e pelos sistemas obsoletos da unidade. O roteiro, assim como a gravação dos áudios, não teve um dia fixo, pois dependia da disponibilidade dos profissionais e dos atendimentos clínicos.

Repercussões do programa “Fica em Casa” na comunidade e na equipe de saúde

Na prática, a articulação do projeto “Fica em Casa” acontece como tentativa de garantir o acesso e a transmissão de informações nos moldes de uma radiodifusão comunitária. O programa funciona como um espaço de informação segura no contexto da desinformação e, assim, torna-se um aparelho de educomunicação. O programa construía-se com base nas perguntas da comunidade, nas demandas trazidas pelas ACS, nas dúvidas que surgiam dentro dos consultórios, no espaço aberto pela equipe para sugestões, operando como um espaço que dava voz, como lugar de fala e de valorização da diversidade de ideias.¹⁸ A pauta da rádio era discutida nas reuniões e discussões do grupo de WhatsApp formado pelos profissionais. A construção sempre foi orgânica e não segmentada. Pontos essenciais apareciam no

momento da gravação, e mudanças poderiam ocorrer, sendo acolhidas e discutidas, como por exemplo: pedidos de doação de alimentos e produtos de higiene, cuidados com o frio.

Pelos grupos da comunidade e o encaminhamento do áudio pelas ACS, estimou-se que, inicialmente, 340 moradores tinham acesso ao conteúdo e protagonizaram a decisão de compartilhar ou não com a sua rede de contatos no bairro. Essa contagem utilizou o número de encaminhamentos possíveis de ser avaliados nos celulares das ACS. Depois, foi criado um grupo, “Transmissão do Costinha”, para encaminhamento do áudio, com cerca de cem participantes voluntários. Entre março e junho de 2020, período da análise deste estudo, 17 programas foram gravados, editados e lançados, cujos temas centrais se agruparam em: novos fluxos de funcionamento da Unidade de Saúde no momento da pandemia; alerta sobre as *fake news* em tempos de incerteza; informações baseadas em evidências científicas e nas recomendações sanitárias sobre a COVID-19; informações sobre a violência doméstica; estímulo ao autocuidado; orientações sobre o auxílio emergencial; momentos culturais; divulgação de outros canais de contato entre comunidade e equipe; saúde mental; saúde da mulher, da população negra e da população imigrante; incentivo à formação. A periodicidade manteve constância semanal e quinzenal, mas variava conforme a capacidade de roteirização, gravação e edição, afinal os outros trabalhos da APS continuaram sendo realizados durante a produção da rádio. A pauta do programa era orientada pela realidade da comunidade e, de forma flexível, considerava as surpresas que surgiam a cada momento com relação ao coronavírus, às mudanças de protocolos, às demandas e necessidades individuais ou coletivas dos usuários.

DISCUSSÃO

Rádio e convergência: sua essência social, participativa e cultural

A expansão da convergência midiática fez com que os usuários evoluíssem de um comportamento passivo para uma condição mais participativa.¹⁹ Na cultura da convergência, novos usos e sentidos vão sendo dados aos objetos já existentes, como o rádio.²⁰ Nesse cenário, ao não se restringir mais apenas às transmissões hertzianas, gradativamente, o meio altera-se em sinergia com a internet e com os dispositivos móveis²¹ — como percebido no programa “Fica em Casa”.

Assim como o jornal já não é só o papel impresso publicado, a existência da rádio, como instituição, não pode ser mais atrelada a equipamentos de transmissão e recepção, mas sim à especificidade de fluxo sonoro, às relações sociais e culturais.²² Bandas de frequência, transmissores e receptores são apenas criadores culturais.

Neste cenário de pandemia, a necessidade de comunicação com a população, baseada em evidência científica, torna-se chave. Isso desafia profissionais de saúde e comunicadores sobre o quê, quando e como comunicar, não só para a sociedade científica, mas também para a civil. As primeiras experiências de radiodifusão comunitária datam da década de 1970, sob o regime militar. Ao longo desse período, houve experiências de rádios livres em sindicatos e nos movimentos comunitários.²³ Geralmente sem fins lucrativos, transmitiam conteúdo relevante para um público local específico, pouco atendido pelas emissoras comerciais.²¹ Era uma forma de resistência aos instrumentos massivos, bem como uma tentativa de garantir a liberdade de expressão como direito individual e coletivo. Sob essa visão, a rádio comunitária volta a sua programação para o entorno de onde atua, baseada em uma gestão colaborativa

e descentralizada, adotando uma linha de trabalho extremamente afinada com a cidadania, a formação da autoestima e a resolução de problemas da comunidade.²¹

Nesse contexto, essa relação estreita-se pelo anseio de informação, e isso faz os meios de comunicação terem o poder sobre o que se vincula à população.²⁴ O “Fica em Casa” torna-se um instrumento de resistência e de luta contra a desinformação, como um conceito expandido de rádio que traz a descentralização da informação e da comunicação científica no contexto comunitário.

Micropolítica: vozes, veracidade e valorização da autonomia como resposta às notícias falsas

O WhatsApp é um aplicativo de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphone* lançado no ano de 2009.²⁵ O usuário pode, com essa ferramenta, enviar fotos, vídeos, voz e arquivos. Popular mundialmente, no Brasil o WhatsApp tem 77 milhões de usuários ativos.²⁶ O aplicativo pode ser, também, utilizado para a veiculação de notícias falsas. Nas eleições brasileiras de 2018, por exemplo, estimou-se que 51% das notícias falsas se disseminaram por grupos familiares via WhatsApp. Nessa lógica, é possível traçar um paralelo com a infodemia no contexto da COVID-19.²⁷

O programa “Fica em Casa” foi uma estratégia para chegar até os usuários da USCS, com vozes conhecidas dos profissionais de saúde por intermédio do WhatsApp. O vínculo que a população tem construído com a equipe da unidade de saúde é o atributo utilizado, que facilita discernir e ratificar a veracidade das informações que circulam.

Nesse sentido, a literacia digital tem o objetivo de auxiliar a população e os indivíduos a tomarem decisões para sua autonomia em saúde, permitindo interpretar, avaliar e usar de forma eficaz as informações de saúde obtidas por meio das mídias digitais.²⁸ De maneira geral, quem tem menos acesso à educação e literacia digital pode apresentar mais dificuldade para identificar o que é verdade ou não.²⁹ O programa local “Fica em Casa” pode ser analisado, na perspectiva da micropolítica, como ferramenta para o rompimento das cadeias de informações falsas. A potência micropolítica consiste no campo de intensidade que não cessa de agitar e remanejar os segmentos micropolíticos.³⁰ No cenário brasileiro, faz-se necessária a busca de processos criativos, que promovam um senso de responsabilidade coletiva, em uma perspectiva rizomática, diante do panorama existente. A COVID-19 pode ser vista como um desafio social e da saúde pública para entender, tratar e prevenir; mas também devemos entendê-la como evento biográfico na vida de milhões de pessoas.³¹ Este programa de rádio não deixa de ser uma biografia comunitária da vivência da pandemia.

O programa foi uma possibilidade de agenciamento no plano macro e micropolítico. De um lado, é divulgado um turbilhão de informações, muitas vezes sem embasamento científico; de outro, tem-se a necessidade de comunicar à população informações baseadas em evidências e o que estava acontecendo no território. Na perspectiva micropolítica, uma sociedade define-se pelas suas linhas de fuga, que são a desterritorialização ativa e positiva, um modo de enfrentamento de uma situação.³² Ao se divulgarem áudios com um compilado de informações precisas e condizentes com a realidade local, promove-se a possibilidade de que interlocutores tomem decisões conscientes, de acordo com a situação que se interpõe. A problemática micropolítica situa-se no nível de produção de subjetividades.³² Partindo dessa perspectiva, buscamos com o programa convocar os usuários a refletir sobre a realidade e agir sobre ela.

Além dessa dimensão micropolítica, ao se utilizarem as vozes da equipe de saúde e da comunidade, buscou-se manter um canal de comunicação, de estreitamento de laços, uma verdadeira política de afeto, na medida que os usuários reconhecem nos profissionais figuras de informação segura. Para a Política

Nacional de Humanização, incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é ampliar também a corresponsabilização no cuidado de si,³³ é reconhecê-los como cidadãos de direitos.

O “Fica em Casa” acolhe as diversas formas de viver do território, pois reconhece o que o usuário traz de singular. Com a contação de histórias e reflexões da comunidade, a rádio torna-se uma ferramenta de inclusão. O meio utiliza técnicas de dramatização e, se não há imagens visuais, a rádio dispõe, em troca, de uma rica gama de imagens auditivas, pois o ouvido é o sentido que temos ao nosso alcance.^{34,35}

Perceber o território, entendê-lo como vivo, dinâmico e concreto contribui para melhor compreender como as pessoas podem ser saudáveis ou como podem adoecer^{33,34} e a identificar formas de organizar ações no enfrentamento à COVID-19. Essa iniciativa é um dos pontos de apoio para a comunidade em questão, constituindo-se, especialmente neste momento, como estratégia de sustentação da vida. Levam-se em consideração as demandas sociais e organizacionais do momento, com o objetivo de garantir um atendimento humanizado e resolutivo. Potencializa-se o contato entre gestão local, trabalhadores da saúde e usuários, facilitando a construção de um bom relacionamento com a população.³⁶ A proposta valoriza os trabalhadores da saúde, reconhecendo experiências anteriores — como a rádio comunitária e o jornal impresso.³⁶ Também se revela como ferramenta de educação popular em saúde por meio da prática político-pedagógica de reflexão sobre a vida cotidiana.³⁷

O uso de poesia, música e contação de histórias nos roteiros reflete a arte do encontro, inerente ao trabalho em saúde; neste momento, passa a ser a arte falada, escrita, cantada.³⁸ A arte tem o efeito de ativar memórias, experiências, sentimentos, evocando a alegria e esperança necessárias à atividade educativa³⁸ e ao momento de pandemia. Ela é mais uma ferramenta que pode ajudar as pessoas a entender o isolamento social, a ressignificar as distâncias impostas no momento e a produzir cultura. Além dos ouvidos da comunidade da USCS, ela transbordou para outros espaços da mídia (impressa, televisiva e de rádio FM), refletindo na equipe de saúde, fosse no reconhecimento e no espaço de cuidado, fosse como forma de pertencimento. O programa potencializou, no cidadão, as reflexões críticas sobre a sua realidade e sobre os seus direitos.

Uma das limitações deste estudo é que o seu delineamento não permitiu medir quantitativa e/ou qualitativamente o impacto do programa de rádio “Fica em Casa” na comunidade e na equipe, ficando como um projeto de memória. Outra limitação é que não se analisaram as dimensões da própria ferramenta do WhatsApp com relação ao risco para a privacidade e níveis de segurança para os pacientes.³⁹

A complexidade da pandemia de COVID-19, a infodemia e a desinformação exigem medidas igualmente complexas, com abordagens transversais e multidisciplinares. Assim, cabe a reflexão aos trabalhadores da saúde do uso de uma abordagem tipo rádio, via WhatsApp, como possibilidade de empoderamento da comunidade e de profissionais, aumentando a autonomia e permitindo ressignificar a vivência da pandemia. Ela funciona como um dispositivo para humanizar a assistência no cotidiano dos serviços de saúde, na medida em que propõe uma mudança no modo de gerir e cuidar.

Apesar de o coronavírus representar uma restrição no deslocamento até a USCS pelas recomendações de distanciamento social, ele não pode inviabilizar o cuidado das pessoas. O “Fica em Casa” é uma forma de acesso à saúde. O programa — além de possibilitar a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, como propõe a Política Nacional de Humanização³³ — opera como um dispositivo que oferta à comunidade ferramentas para enfrentar o desconhecimento sobre a COVID-19, as consequências da desinformação e os sentimentos que emergem em função da pandemia. O programa é uma forma de resistência, uma ferramenta de defesa e de manutenção da vida, um recurso que ultrapassa as ondas hertzianas e a desinformação, garantindo acesso à saúde pelos mecanismos da própria comunidade e da equipe de saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MF: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. CAVI: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. FPB: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão. FMSE: Análise formal, Escrita – revisão e edição. CSM: Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão. LDC: Administração do projeto, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. ASR: Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia.

REFERÊNCIAS

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet* 2020;395(10225):676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
- Allahverdipour H. Global Challenge of health communication: infodemia in the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *J Educ Community Health* 2020;7:65-7. <https://doi.org/10.29252/jech.7.2.65>
- Ornell F, Schuch J, Sordi A, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatr* 2020;42(3):232-5. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Mendes A, Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saúde Soc* 2018;27(4):1105-19. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180365>
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011;377(9779):1778-97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Ferreira Y. Coronavírus: busca por cura pode te matar. O que o Google está fazendo contra isso [Internet]. *Hypeness*; 2020 [acessado em 25 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2020/03/coronavirus-busca-por-cura-pode-te-matar-o-que-o-google-esta-fazendo-contra-isso/>
- Buckingham D. Teaching media in a ‘post-truth’ age: fake news, media bias and the challenge for media/digital literacy education. *Culture and Education* 2019;31(2):213-31. <https://doi.org/10.1080/11356405.2019.1603814>
- Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *Eur J Clin Invest* 2020;50(4):e13223. <https://doi.org/10.1111/eci.13222>
- Shimizu K. 2019-nCoV, fake news, and racism. *Lancet* 2020;395(10225):685-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30357-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30357-3)
- Paulino DB, Martins CCA, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. *Rev Bras Educ Med* 2018;42(1):171-80. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170061>
- Souza CTV, Santana CS, Ferreira P, Nunes JA, Teixeira MLB, Gouvêa MIFS. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. *Cad Saúde Pública* 2020;36(6):e00115020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115020>
- Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesqui Psicol* 2019;19(1):223-37.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Grande estatística 2010. Mapas interativos [Internet]. IBGE; 2022 [acessado em 3 abr. 2022]. Disponível em: <https://mapasinterativos.ibge.gov.br/grade/default.html>
- Sartor DGB, Vasconcelos MOD, Pekelman R. A percepção de ouvintes sobre o programa saúde na comunidade da rádio comunitária Associação dos Moradores do Rubem Berta – FM. *Rev APS* 2014;17(1):65-75.
- Fernandes V, Guimarães P. Tá sabendo??? O informativo do seu Posto Costa e Silva; 2013.
- Floss M. Tutorial: crie seu próprio áudio para WhatsApp [Internet]. *US Costinha*. [acessado em 26 jan. 2021]. Disponível em: https://uscostinha.blogspot.com/2020/04/tutorial-crie-seu-proprio-audio-para_18.html
- Costa MCC, Romanini V. A educomunicação na batalha contra as fake news. *Comunicação & Educação* 2019;24(2):66-77.
- Del Bianco NR. Promessas de mudança na programação e na linguagem das emissoras digitalizadas. In: Magnoni AF, Carvalho JM. *O novo rádio: cenários da radiodifusão na era digital*. São Paulo: Editora Senac; 2010. p. 91-112.
- Jenkins H, Alexandria S. *Cultura da convergência*. São Paulo: Editora Aleph; 2009.
- Ferraretto LA. *Rádio: teoria e prática*. São Paulo: Summus Editorial; 2014.

22. Meditsch E. A informação sonora na webemergência: sobre as possibilidades de um radiojornalismo digital na mídia e pós-mídia. In: Magnoni AF, Carvalho JM. O novo rádio: cenário da radiodifusão na era digital. São Paulo: Senac; 2010. p. 203-38.
23. Peruzzo CMK. Participação nas rádios comunitárias no Brasil. BOCC 1998;14:1-14.
24. Rangel-S. M. Epidemia e mídia: sentidos construídos em narrativas jornalísticas. Saúde Soc 2003;12(2):5-17. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200002>
25. Campelo LN, Cardoso N. Programa “Banca de sapateiro” e a produção noticiosa do radiojornalismo com uso do Whatsapp. In: 17º Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo, 2019, Goiânia. Anais 17 Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo; 2019. p. 1-15.
26. Purz M. WhasApp no Brasil: números atuais e as oportunidades comerciais do app. MessengerPeople [Internet]. 2022 [acessado em 28 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.messengerpeople.com/pt-br/whatsapp-no-brasil/>
27. Magenta M, Gragnani J, Souza F. How WhatsApp is being abused in Brazil's elections. BBC News [Internet]. 2018 [acessado em 26 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/technology-45956557>
28. Yamaguchi MU, Barros JK, Souza RCB, Bernuci MP, Oliveira LP. O papel das mídias digitais e da literacia digital na educação não-formal em saúde. Revista Eletrônica de Educação 2020;14(1-11):e3761017. <http://dx.doi.org/10.14244/198271993761>
29. Charlton E. How experts are fighting the Coronavirus 'infodemic' [Internet]. Geneva: World Economic Forum; 2020. [acessado em 26 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/how-experts-are-fighting-the-coronavirus-infodemic/>.
30. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1995.
31. Horton R. Offline: a global health crisis? No, something far worse. Lancet 2020;395(10234):1410. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31017-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31017-5)
32. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: Cartografias do desejo. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
34. McLeish R. Produção de rádio: um guia abrangente da produção radiofônica. São Paulo: Summus; 2001.
35. Kaplún M, Meditsch E, Betti JG, Prata N. Produção de programas de rádio: do roteiro à direção. Florianópolis: Insular; 2017.
36. Loch S, Cunha CCA, Longhi DM, Medeiros L. Gerenciamento de unidades de saúde. In: Gusso G, Lopes J, Dias L, orgs. Tratado de medicina de família e comunidade, princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 372-9.
37. Bornstein V. Formação em educação popular para trabalhadores da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2017.
38. Freire P. A pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
39. Moraes IHS, Prado LA. Saúde coletiva e uma escolha de Sofia: defender a privacidade no ciberespaço. Ciênc Saúde Colet 2018;23(10):3267-76. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15942018>