

INFODEMIA E OBESIDADE

ADRIANA AGUIAR APARÍCIO FOGEL*

PATRÍCIA PADRÃO**

JOSÉ AZEVEDO***

Resumo: *A obesidade adquiriu status epidêmico. Este fato, associado à multiplicidade de fontes, à frequência e à diversidade de mensagens que circulam sobre o tema da alimentação, conduz a um cenário de infodemia, ou seja, uma torrente de informações disseminadas concomitantemente a uma epidemia. Neste trabalho, propomos uma metodologia de análise que demonstre a complexidade de qualquer campanha e as dificuldades em realizar uma estratégia de comunicação efetiva à promoção de hábitos alimentares mais saudáveis neste contexto, utilizando como exemplo uma iniciativa da Direção Geral da Saúde. Evidencia-se como alguns slogans podem inadvertidamente contribuir para a responsabilização dos indivíduos. Considerando que a taxa de obesidade continua a aumentar apesar do progresso do conhecimento sobre alimentação e nutrição, argumenta-se que enfrentar esse desafio epidemiológico requer consciência cidadã e ação coletiva. Assim, defende-se investir em programas que promovam o desenvolvimento de literacias e competências individuais, mantendo, simultaneamente, foco na procura pelo bem-estar social.*

Palavras-chave: *Comunicação de saúde; Infodemia; Literacia científica; Literacia mediática; Obesidade.*

Abstract: *Obesity has acquired epidemic status. This fact, associated with the variety of sources, the frequency and diversity of messages circulating on food issues, leads to an infodemic scenario, that is, a torrent of information disseminated concomitantly with an epidemic. We propose here an analysis method that demonstrates the complexity of any campaign and the difficulties in carrying out an effective communication strategy to promote healthier eating habits in this context, taking as an example an initiative from the General Directorate of Health. We highlight that some slogans may inadvertently contribute to the idea that this is a matter of personal responsibility. Considering that the prevalence of obesity continues to grow despite advances in knowledge about food and nutrition, we argue that dealing with this epidemiological challenge requires citizen awareness and collective action. Therefore, we defend investment in literacies that develop individual skills, maintaining the focus on social well-being.*

Keywords: *Health communication; Infodemic; Scientific literacy; Media literacy; Obesity.*

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), infodemia é uma torrente de informações que são disseminadas concomitantemente a uma epidemia. Embora este fenômeno não seja novo, os seus danos ficaram mais evidentes durante a pandemia de

* EPIUnit – Instituto de Saúde Pública – Universidade do Porto/Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR)/Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Email: adriana.fogel@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0913-7498>.

** EPIUnit – Instituto de Saúde Pública – Universidade do Porto/Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR)/Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Email: patriciapadrao@fcna.up.pt. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6310-4956>.

*** EPIUnit – Instituto de Saúde Pública – Universidade do Porto/Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR)/Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Email: azevedo@letras.up.pt. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6738-1827>.

covid-19, que realçou a influência das novas tecnologias e das redes sociais na saúde global (WHO 2020). Abrandar a infodemia é um compromisso coletivo. O volume de conteúdos disponíveis atualmente, muitas vezes repleto de informação imprecisa ou errada, pode abalar a confiança na ciência e pôr em risco a saúde das populações (WHO 2020; Burki 2022).

Informações originadas a partir de artigos publicados em periódicos científicos merecem atenção especial. Quando provenientes dessas fontes, o seu impacto reverbera até mesmo entre profissionais de saúde, que inadvertidamente podem contribuir para a propagação destes conteúdos. Um exemplo disso foi o de um estudo que sugeriu uma possível relação entre a vacina contra o sarampo e a rubéola e o autismo. Publicado em 1998, o artigo foi posteriormente considerado falso e retirado do periódico que o publicou. Entretanto, essa exclusão só ocorreu em 2010 e até hoje ele é citado como argumento pelos movimentos antivacina (Arif et al. 2018).

Exemplos como este, de apropriação da ciência para fins não científicos, também se observam em outros campos da Saúde. A Nutrição é particularmente suscetível à disseminação de informações incorretas, imprecisas e enganosas, fato relacionado à sua popularização. Ao atrair a atenção dos *media*, dos consumidores e das indústrias, torna-se susceptível a ser envolvida num contexto de oportunismo, e até de fraude, facilitado pela baixa literacia científica e pela forma rápida e sucinta com que se difunde a informação (Garza et al. 2019). Quanto à obesidade, apesar da evidência científica de que ela é uma doença crônica causada por múltiplos fatores (fisiológicos, genéticos, sociais, ambientais), ela é frequentemente propagada como uma responsabilidade individual. Há a crença de que sua solução é simples, bastando reduzir a ingestão de energia e aumentar o seu dispêndio. Isso inibe a criação de políticas efetivas para o seu combate; incita abordagens estigmatizadas e errôneas nos *media*; prejudica o investimento em pesquisas e retrai a disponibilização de abordagens que considerem a sua complexidade (Brown, Flint e Batterham 2022).

Assim, vê-se uma prevalência crescente desta doença (Wiacek, Zubrzycki e Tomasiuk 2021). Com o estatuto de epidemia, a obesidade ocorre simultaneamente à subnutrição e às alterações climáticas. Juntas, formam a *Sindemia Global*, na qual o sistema alimentar desempenha papel crucial. Liderado por multinacionais de grande influência sobre os governos, o atual sistema alimentar é rico em produtos compostos por ingredientes baratos e de baixo valor nutricional. Muitos destes são ultraprocessados, cujos efeitos prejudiciais para a saúde individual e para o planeta têm sido documentados (Popkin et al. 2021; Swinburn et al. 2019).

No ambiente alimentar atual, há uma onipresença destes itens. Os *media* e os gigantes alimentares se retroalimentam, com estratégias de comunicação globais e lucratividade compartilhada (Hawkes 2006). O *marketing* alimentar é de difícil regulação e tem influenciado negativamente os hábitos alimentares das populações (WHO 2021).

Além dos desafios relacionados às multinacionais, que incluem *lobbies* e patrocínio de pesquisas com potenciais vieses (Nestle 2019), existem outros. Pessoas sem formação em saúde fazem recomendações sobre dietas e exercícios nas redes sociais, com impactos nos seguidores. Ademais, os *media* tendem a privilegiar o apelo popular em detrimento da qualidade dos artigos que optam por divulgar.

O volume, a multiplicidade de fontes, a frequência e a diversidade de mensagens que circulam sob o tema da alimentação tornam difícil distinguir as informações verdadeiras das que são intencionalmente manipuladas, ou inadvertidamente mal interpretadas. Esta distinção se faz ainda mais desafiadora para algumas audiências (Garza et al. 2019).

Por meio deste conjunto de fatos, sustenta-se que a obesidade também está sob uma infodemia, e que a sua solução precisa ser considerada uma responsabilidade coletiva. A fim de propor uma metodologia de análise que demonstre a complexidade de qualquer campanha e as dificuldades em realizar uma estratégia de comunicação efetiva para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis neste cenário, utiliza-se como exemplo uma iniciativa da Direção-Geral da Saúde (DGS). Desenvolvida no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030, a campanha visou promover a mobilização e capacitação para opções de alimentação saudável no dia a dia de cada pessoa (SNS 2023), mas o *slogan* «Eu escolho comer bem» parece reforçar estereótipos e contribuir para a responsabilização individual.

Para fundamentar a escolha desta campanha como exemplo tipificador da nossa proposta de metodologia, recorre-se à hipótese sugerida por Flyvbjerg (2006) para que um caso específico seja tipificado como paradigmático. O autor alega que o sucesso da escolha está relacionado com a seleção estratégica do caso, a execução da análise e as reações ao estudo. Este será considerado paradigmático se for validado por parte da comunidade científica, do grupo estudado, e — quando pertinente — do público em geral. Por meio deste artigo, convidam-se todos os públicos interessados a esta inspeção.

As próximas seções estruturam-se da seguinte forma: primeiro, apresenta-se o cenário atual, evidenciando a complexidade de qualquer campanha e as dificuldades em realizar uma estratégia de comunicação efetiva. Esta primeira seção inclui uma breve descrição de elementos orientadores para uma comunicação eficaz na área da saúde, balizando as nossas análises. Em seguida, apresenta-se a campanha da DGS, que se propõe a promover uma alimentação mais saudável no contexto infodêmico atual, e analisam-se peças desta campanha. Por fim, estabelece-se um diálogo com outros autores que discutem o tema e evidenciam-se as contribuições que a metodologia pode acrescentar ao campo. Concluimos com uma defesa ao desenvolvimento de competências que estimulem uma atitude cidadã para reverter os quadros sistêmicos atuais.

1. O CENÁRIO ATUAL E OS PARÂMETROS DE ANÁLISE

Guias alimentares são documentos oficiais que visam promover uma alimentação mais saudável entre a população de um determinado país. Norteados por estudos epidemiológicos e pelo estado nutricional da população, eles apresentam recomendações gerais de consumo, mas frequentemente dão pouca ou nenhuma importância às atitudes e percepções do consumidor sobre o tema. Este fator pode contribuir para compreender a baixa adesão das pessoas a estes modelos (Kearney e McElhone 1999).

No caso de Portugal, a elaboração da «Roda da Alimentação Mediterrânica» considerou os hábitos alimentares, a cultura, a gastronomia e as tradições do povo português, além dos aspectos nutricionais dos alimentos (Rodrigues et al. 2022). Ainda assim, apenas 26% da população possui uma adesão elevada à dieta mediterrânica (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde 2022).

As barreiras à adoção de uma alimentação saudável são diversas. Em um estudo pan-europeu, as mais citadas entre os portugueses pesquisados foram: horas de trabalho irregulares (27% dos respondentes), sabor (22%), preço (20%), e rotina exigente (20%). Identificou-se também que uma parcela significativa desta amostra considerava ter uma alimentação saudável: 73% declararam que concordam totalmente ou tendem a concordar com a afirmação «eu não preciso fazer nenhuma alteração na minha dieta porque eu já me alimento de forma saudável o suficiente» (Kearney e McElhone 1999). Um estudo mais recente atesta que a população portuguesa tem uma percepção mais correta sobre o que é uma alimentação saudável em comparação com a de outros países (Cardoso et al. 2020). Entretanto, sabe-se que o conhecimento sobre alimentação saudável pode ser insuficiente para melhorar os hábitos e reverter o sobrepeso e a obesidade (Pereira et al. 2019).

Tendo por base o Modelo de Crenças em Saúde (MCS), essas características da população portuguesa potencialmente acrescentam complexidade à elaboração de uma estratégia de comunicação efetiva no país. O modelo sugere que uma percepção positiva sobre a alimentação atual pode ser um inibidor de adesão a campanhas. Ele estabelece que as pessoas tomarão uma atitude para prevenção de doenças na medida em que se considerem suscetíveis a elas. Além da noção de suscetibilidade, outros fatores que contribuem para a adesão são: a consciência da severidade da doença que é objeto da campanha de comunicação; os benefícios que a adesão às recomendações pode proporcionar; e a crença na capacidade de ultrapassar as barreiras que precisam ser vencidas. Assim, se o público-alvo considerar os obstáculos muito exigentes ou intransponíveis, a campanha tende a ter piores resultados. Desta forma, as campanhas de comunicação devem investir em disponibilizar ferramentas que capacitem o público a lidar com os desafios (Jones et al. 2015).

É importante salientar que as barreiras podem ser mais gerais, como a falta de tempo, ou mais específicas, como preconceitos em torno de determinados alimentos. O baixo consumo de leguminosas, por exemplo, está relacionado com ambos os tipos de

barreiras. Elas são consideradas alimentos de difícil digestão, de preparo demorado e de baixo *status*, sendo chamadas de «carne dos pobres» por alguns residentes de Portugal (Duarte, Vasconcelos e Pinto 2020).

Outros fatores a ter em conta na elaboração da campanha são garantir a compreensão da mensagem e evidenciar um incentivo à ação. O instrumento desenvolvido por Shoemaker, Wolf e Brach (2014) pode ajudar nesta avaliação. As recomendações incluem: o material precisa ter propósito claro, e não incluir informações nem elementos que possam distrair deste propósito; deve-se usar linguagem coloquial e voz ativa; os números devem ser de fácil entendimento e diretos, sem que seja necessário fazer contas; infográficos e elementos visuais devem ser apelativos e o uso é incentivado, com o fim de reforçar a mensagem ou facilitar o seu entendimento; o material deve identificar pelo menos uma chamada à ação; ao descrever ações, a mensagem deve ser dirigida a quem a lê; sempre que possível, devem ser disponibilizadas ferramentas ou um passo a passo que facilite a ação desejada (Shoemaker, Wolf e Brach 2014).

O sucesso de uma campanha de comunicação depende de outros elementos, entre os quais: os canais onde a campanha é divulgada; a sua criatividade; e o relacionamento com a audiência (Ansari e Riasi 2016). Nas redes sociais, este último item é deveras importante, visto que esta interação é uma estratégia para ganhar confiança e credibilidade, alcançar engajamento e causar o impacto pretendido (Recio Moreno, Gil Quintana e Romero Riaño 2023). Foi nestas plataformas que se devolveu a campanha que é objeto deste trabalho.

2. APRESENTAÇÃO DA CAMPANHA

A campanha que analisamos aqui foi lançada nas redes sociais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e da Direção Nacional da Saúde (DNS) em 2023, no âmbito do PNPAS. Considerado um programa nacional prioritário na área da saúde em Portugal desde 2012, o Programa é composto de cinco eixos, em que um é a literacia alimentar¹.

A campanha em análise, que tinha o *slogan* «Eu escolho comer bem!», pretendia «divulgar e explicar as metas do novo PNPAS, em prol de uma melhor qualidade de vida através da adoção de hábitos alimentares saudáveis» (Portugal. Ministério da Saúde 2023). Visava também promover, nas semanas subsequentes ao seu lançamento, «momentos de interação *online* com os cidadãos, contribuindo para maior mobilização e capacitação para opções de alimentação saudável no dia a dia de cada pessoa» (Portugal. Ministério da Saúde 2023).

¹ Os cinco eixos são representados pelos seguintes objetivos gerais: (1) Aumentar a informação e a recolha de dados alimentares; (2) Modificar a disponibilidade alimentar e influenciar o meio ambiente; (3) Informar e capacitar o cidadão; (4) Incentivar parcerias e projetos; (5) Melhorar qualificação e modo de atuação dos profissionais do setor. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-o-pnpas>.

Observou-se que as interações prometidas aconteceram por meio de apresentações ao vivo, em que duas nutricionistas² e um *chef* de cozinha³ compartilharam seus saberes, oferecendo dicas e orientações que se propunham a facilitar a adesão a hábitos mais saudáveis. Os conteúdos destas transmissões que ocorreram em direto não serão alvo da nossa análise. Contudo, a existência deles e a presença destes profissionais na estratégia serão contempladas no nosso trabalho, como se demonstrará mais adiante.

3. ANÁLISE DA CAMPANHA

Referida como «uma imagem bastante apelativa» pelos idealizadores da campanha (Portugal. Ministério da Saúde 2023), a publicação de lançamento consistiu em uma imagem dividida ao meio. Em uma das metades, há meio *donut* coberto com chocolate e com confeitos coloridos e, na outra, há meia laranja, formando-se um círculo. Na metade em que está o *donut*, aparece a frase «Eu escolho»; na parte da laranja, lê-se «comer bem!» (Fig. 1). Existe na peça uma dicotomia explícita entre a opção menos saudável e a mais saudável. Nesta composição, vê-se também uma fronteira visual entre o verbo «escolher» e o verbo «comer». Esta fronteira, que tende a provocar uma pausa na leitura, sugere a intenção de ilustrar a hesitação entre a primeira escolha, feita por impulso, e a decisão final, mais racional.

Na figura, o texto de chamada à ação é um «saiba mais» que incentiva a visita ao *site* da DGS. Na legenda, esta convocação à ação é diferente e diz «Escolha comer bem também!».

A opção pelo texto em primeira pessoa na imagem se contrasta ao texto apresentado na legenda, o que convida à reflexão analítica. Neste contraste, o «eu» da imagem deixa de ser o leitor e torna-se um indivíduo não claramente identificado, potencialmente o sujeito institucional, o SNS neste caso em específico. Sob este prisma, o «eu» da imagem tem mais conhecimento e condições de fazer escolhas mais saudáveis do que o «eu» cidadão comum. Este «eu» cidadão está implícito no texto da legenda, sob o «tu»/«você» a quem se atribuem as condições de escolher comer bem.

A audiência que comenta, representante deste cidadão, coloca a restrição orçamentária como uma barreira à ação. O comentário feito por uma seguidora na publicação é «Comer bem neste momento é difícil com os preços dos bens alimentares» (Silva 2023)⁴.

Tendo a nossa análise sido feita depois de passados meses de lançamentos da campanha, cabe reportar que não houve resposta a esta seguidora. Sabendo-se que aconteceriam transmissões em direto com profissionais que poderiam ajudar a abrandar esta dificuldade, o espaço de interação poderia ter sido aproveitado para, de forma empática e propositiva, fazer o convite para que se assistisse à transmissão. Comentários de teor

² Disponível em: www.instagram.com/p/CrS9CsXLlk2 e www.instagram.com/reel/CqaR9YYDuas.

³ Disponível em: www.instagram.com/reel/Cp2WVJGDe4t.

⁴ Disponível em: www.instagram.com/p/CpU3PkvsOu2.

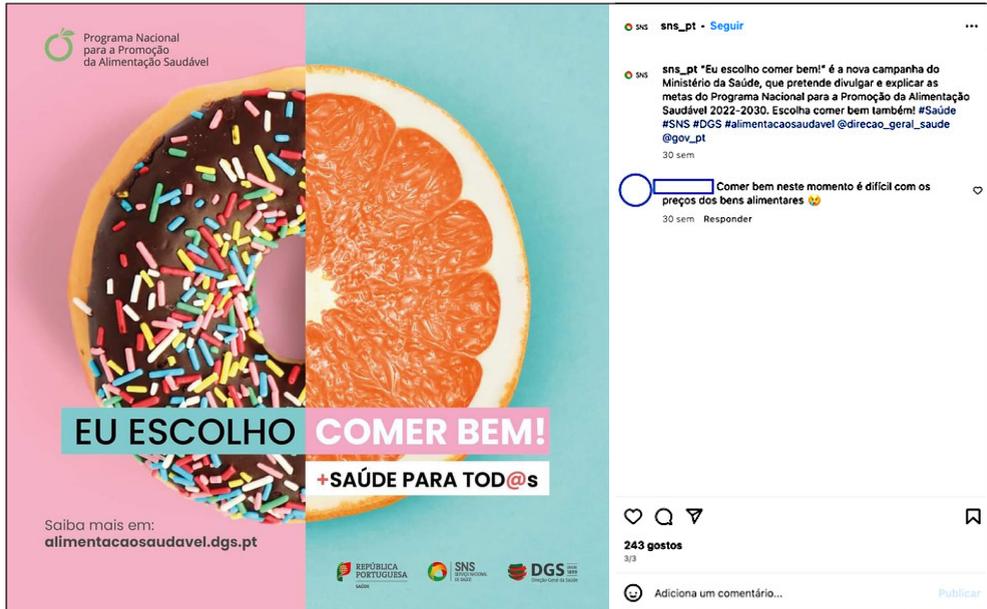


Fig. 1. Foto de lançamento da campanha publicada no perfil do Sistema Nacional de Saúde (@sns_pt)
 Fonte: www.instagram.com/p/CpU3PkvsOu2

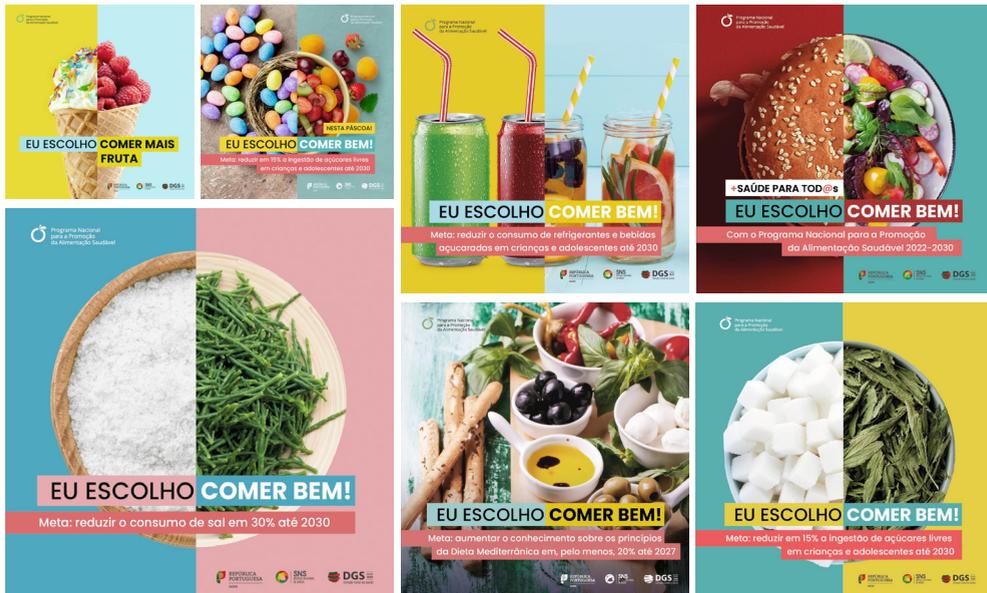


Fig. 2. Foto com um compilado de diversas publicações da campanha «Eu escolho comer bem!»
 Fonte: Perfis da Direção Nacional de Saúde (@direcao_geral_saude) e do Sistema Nacional de Saúde (@sns_pt)

semelhante podem ser observados em outras publicações, todos sem resposta do perfil oficial, seja ele o SNS⁵ ou a DGS⁶.

Seguindo-se com a nossa análise, observamos que a campanha desenvolve uma identidade visual em que se vê a dicotomia entre a opção saudável e a opção que se deve evitar sempre que existem fotos de alimentos presentes. As imagens são acompanhadas do *slogan* e da meta que se visa divulgar (Fig. 2).

Em uma das peças, que visa incentivar o consumo de fruta e hortícolas, isso não acontece (Fig. 3). Embora não tenham sido verificados comentários de que este rompimento com a identidade visual tenha causado má interpretação, esta ruptura não é recomendada. Nas outras publicações, a audiência foi influenciada a fazer escolhas entre as opções apresentadas, onde uma era boa e a outra, má. Nesta imagem, vê-se dois itens saudáveis. Observando as publicações no seu conjunto, isso pode prejudicar a clareza da mensagem. Destacamos que, nas interações com esta peça, mais um cidadão reporta a barreira orçamentária como um elemento de dificuldade à adesão à campanha.



Fig. 3. Foto de incentivo ao consumo de frutas e hortícolas publicada no perfil da Direção Nacional da Saúde (@direcao_geral_saude). Fonte: www.instagram.com/p/Cst2_o-JEOR

Embora a questão financeira tenha sido a barreira mais reportada, ela não foi a única, como se vê na publicação em que foram identificadas mais interações. Nesta peça, que incentivava a amamentação, a ruptura com a identidade visual da campanha é completa.

⁵ Disponível em: www.instagram.com/p/CpaA1RfIJMp.

⁶ Disponível em: www.instagram.com/p/Cst2_o-JEOR.

Mantém-se apenas a frase principal e a meta que se visa divulgar. A imagem ilustrativa é a de uma mulher que amamenta um bebê. São observados 35 comentários que reportavam a dificuldade em alcançar a meta de aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, seja por falta de apoio ou em razão da legislação trabalhista (Fig. 4).

Há relatos que deixam claro que a falta de informação nem sempre é o problema. Um deles diz assim:

Pois, era bom, mas quando a mãe tem de ir trabalhar aos 4 meses, máximo 5 meses (poucas são as que sobrevivem com 25% do ordenado, para poderem prolongar), fica difícil atingir estes objectivos! Acredito que, na minha geração de mães informadas, poucas são as que não gostariam de concretizar esse objectivo, portanto esse objectivo já estaria atingido, caso estivessem reunidas as condições para tal (Martins 2023).

Outros sugerem que há uma parcela da população mal informada e reportam uma influência contraindicada de alguns profissionais de saúde e das redes sociais:

Os profissionais do SNS precisam se atualizar, é difícil seguir amamentando quando os próprios médicos empurram LA⁷ por qualquer motivo. Além disso, é preciso fiscalizar mais influencers no Instagram. Há influencers a vender fórmula e a falar mal da amamentação por aí para milhares de mulheres. Não adianta só aumentar licenças se o povo não for educado para isso (Cattani 2023).



Fig. 4. Foto de incentivo à amamentação exclusiva até aos 6 meses publicada no perfil do Sistema Nacional de Saúde (@sns_pt)

Fonte: www.instagram.com/p/Cpm4zxDIRHq

⁷ Leite artificial.

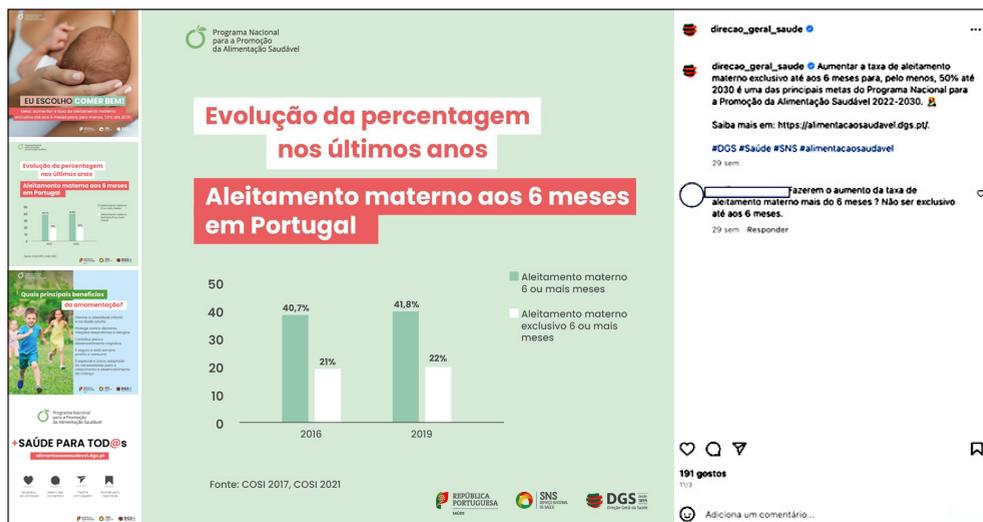


Fig. 5. Carrossel de incentivo à amamentação exclusiva até aos 6 meses publicado no perfil da Direção Nacional de Saúde (@direcao_geral_saude)
 Fonte: www.instagram.com/p/CpqcY9Lpd8r

Assim como outras peças da campanha, esta publicação era em formato carrossel, ou seja, composta de uma sucessão de imagens. A interação observada no perfil da DGS indica que a compreensão da composição ficou comprometida. A frase da seguidora sugere que, no seu entendimento, o incentivo era ao aleitamento materno para além dos seis meses. Ela diz: «Fazerem o aumento da taxa de aleitamento materno mais do que 6 meses? Não ser exclusivo até aos 6 meses» (Gomes 2023). Este exemplo ilustra a importância de se dar atenção às recomendações de Shoemaker, Wolf e Brach (2014), a fim de garantir a clareza da mensagem nos seus aspectos gerais, incluindo textos, números e gráficos. Mais uma vez, não houve uma resposta do perfil oficial para esclarecimento (Fig. 5).

A última publicação que compõe a nossa análise evidencia os riscos de uma interação não respondida. No exemplo da Figura 6, o canal oficial transforma-se em eventual veículo de desinformação pela falta de resposta à seguidora. Na publicação que incentiva a redução no consumo de sal, ela escreve: «Às vezes nem é a quantidade de sal, mas a má qualidade. Usem um bom sal marinho ou sal rosa. Sal fino é carregado de sódio» (Rosa 2023). Apesar de outros comentários à publicação serem elogiosos, seria recomendável um posicionamento oficial acerca da declaração da seguidora, especialmente porque existem evidências de que o risco do consumo excessivo de sódio é superior às vantagens associadas na troca do sal refinado pelo sal rosa, por exemplo (Fayet-Moore et. al 2020).



Fig. 6. Foto de incentivo à redução ao consumo de sal publicada no perfil do Sistema Nacional de Saúde (@sns_pt) Fonte: www.instagram.com/p/Cp7fLMWI5fm

Esta peça é ilustrativa de que as redes sociais acrescentam complexidades, mas oferecem oportunidades aos criadores de campanhas de comunicação na área da saúde. A interação da seguidora, além de ser respondida, poderia inspirar uma nova publicação em que se esclarecessem as diferenças entre os sais citados, os riscos e as potenciais vantagens à substituição do sal refinado por eles.



Fig. 7. Carrossel de incentivo à redução ao consumo de sal publicado no perfil do Sistema Nacional de Saúde (@sns_pt). Fonte: www.instagram.com/p/Cp7fLMWI5fm

Outra mais-valia seria apropriar-se da constatação de que a parceria com o chef foi bem-sucedida. Os comentários da audiência demonstram que algumas das barreiras ao atingimento da meta de reduzir a ingestão de sal foram derrubadas com a ajuda das orientações fornecidas pelo profissional. Suas dicas poderiam ser transcritas em

publicações no estilo carrossel. Da forma como a mensagem está (Fig. 7), ela não oferece um passo a passo claro de como atingir a meta. As informações estão presentes, mas os métodos para se atingir a meta não se apresentam de forma óbvia. Além disso, a única chamada à ação presente na sucessão de imagens incentiva a visita ao *site* da DGS, onde os conteúdos estão dispersos e não se encontram de imediato dicas que possam contribuir para a redução do consumo de sal.

Outra possibilidade seria incentivar a participação da audiência por meio do compartilhamento de momentos em que colocam as dicas dos profissionais em prática, usando uma *hashtag* criada para este fim, prática comum no ecossistema publicitário contemporâneo (Azevedo 2012).

4. DISCUSSÃO

A partir da análise da campanha divulgada pela DGS, buscou-se ressaltar que o desenho de qualquer campanha de comunicação que vise influenciar a adoção de comportamentos mais saudáveis precisa ter em conta uma série de aspectos. Relativamente à alimentação, o primeiro elemento relevante é conhecer o cenário alimentar e mediático atual. Como foi apresentado na introdução deste trabalho, tanto a obesidade quanto a infodemia são problemas sistêmicos e suas soluções também devem ser sistêmicas, visto que têm relação com fatores econômicos, políticos e sociais, e dimensões regionais, nacionais e globais. Este cenário acrescenta novas barreiras às escolhas alimentares, que se somam às questões individuais. Em razão desta complexidade, sustentamos ser necessário analisar criticamente as representações sociais presentes nos *slogans* e desenvolver estratégias comunicacionais sensíveis às realidades dos sujeitos.

Baseamo-nos nos trabalhos de Jones et al. (2015), que utilizaram o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) aplicado a estratégias de campanhas de comunicação em saúde, e também nas orientações do instrumento desenvolvido por Shoemaker, Wolf e Brach (2014), que visa contribuir para a elaboração de materiais mais compreensíveis, mais propositivos e claros na promoção de mudança de atitudes. Estes trabalhos estabelecem que uma campanha de comunicação eficaz deve disponibilizar ferramentas e capacitar o público a lidar com as barreiras que se colocam à adesão do comportamento que se pretende influenciar.

Também aferimos a interação com a audiência, outra recomendação para uma comunicação eficaz (Ansari e Riasi 2016), especialmente nas redes sociais (Recio Moreno, Gil Quintana e Romero Riaño 2023). A campanha da DGS cumpriu este requisito por meio da parceria com profissionais, mas não se apropriou disso nas peças estáticas veiculadas, como demonstraram as nossas análises.

A transcrição das reações ao *slogan* «Eu escolho comer bem!» evidenciou que a abordagem simplista desconsidera as complexidades e barreiras sociais que influenciam as escolhas alimentares, como o ambiente alimentar, o custo de vida e os desafios

enfrentados no cotidiano, e acaba por inadvertidamente contribuir para a responsabilização dos indivíduos. Os comentários ilustraram de que forma o eu institucional («eu escolho») e o eu cidadão («escolha também») estão em condições diferentes de atender à chamada à ação de optar por comer bem.

Diante disso, defendemos que é necessário modificar os discursos midiáticos relacionados à obesidade e à má alimentação, priorizando as suas causas sistêmicas ao invés de seguir culpabilizando os indivíduos. Outros pesquisadores do setor também defendem esta necessidade. Kite et al. (2022) argumentam que a mudança deve ser capitaneada por desenvolvedores de políticas públicas, profissionais de saúde e pesquisadores, em parceria com consumidores empoderados e com os meios de comunicação.

No que diz respeito às políticas públicas, é importante salientar que, no caso português, existe a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), que une sete Ministérios com o objetivo de promover a alimentação saudável dos portugueses. O compromisso advindo da união interministerial é mais uma evidência da complexidade do tema. A EIPAS é composta de quatro eixos: (1) promover mudanças no ambiente alimentar; (2) incentivar inovações e o empreendedorismo nesta área; (3) melhorar a qualidade e o acesso à informação; e (4) promover a literacia dos consumidores, de forma a desenvolver competências que os permitam tomar decisões mais saudáveis de forma autónoma (Portugal. Leis, decretos, etc. 2017).

Para capacitar estes atores, argumentamos que investir no desenvolvimento de múltiplas literacias (científica, mediática, da saúde, alimentar) é essencial. As competências precisam incluir o desenvolvimento de uma postura cidadã. É preciso incentivar que todos os cidadãos estejam capacitados para ampliar sua participação nas políticas de saúde (Araújo e Cardoso 2007). A sociedade deve ser proativa e atuante, com sujeitos capazes de fazer análises críticas, criar conteúdos, denunciar informações falsas e compartilhar apenas as que são baseadas em evidências científicas. Espera-se também que tenham conhecimento sobre negociação política e apoiem iniciativas que visem eliminar iniquidades e valorizar a ciência (Guimarães 2016; Lewis 2018; Martens e Hobbs 2015).

A credibilidade da ciência está sob risco e os profissionais de saúde precisam ter atenção especial a isso. Um cientista deve estar disposto a questionar constantemente o que sabe frente à literatura mais atualizada, dominar o conceito de «graus de evidência», e ter a capacidade de avaliar a credibilidade de uma fonte para que possa orientar a população a navegar no cenário comunicacional atual. A baixa literacia científica entre profissionais de saúde coloca em risco as populações. A disseminação de discursos divergentes entre profissionais da mesma área, antes restrita aos ambientes acadêmicos, também é temerária. Outro agravante são os conflitos de interesses (Rovetta e Castaldo 2022).

Por tudo isso, os comentários nas redes sociais dos perfis oficiais não podem ser ignorados. Como demonstrado nas nossas análises, eles oferecem riscos, mas também oportunidades e informações sobre o cenário infodêmico. É uma responsabilidade

dos governos prover aos cidadãos um acesso fácil à informação de qualidade (Graça et al. 2018). Para tal, os órgãos governamentais devem desenvolver competências que sustentem a dinâmica social que defendemos aqui. Uma dinâmica em que os cidadãos sejam estimulados a se envolver na produção, verificação, e disseminação da informação que conduza a comportamentos mais saudáveis durante epidemias e pandemias (WHO 2020). Afinal, é esta coletividade que se forma quando se desenvolvem as competências pretendidas por literacias empoderadoras (Bergsma 2004).

O documento que divulga a orientação estratégica do PNPAS 2022-2030 não se omite a este desafio. Ele estabelece que as transformações aceleradas no ambiente digital e a influência crescente das redes sociais, somadas aos riscos decorrentes para a desinformação em saúde, demandam «a definição de uma nova estratégia de comunicação, mais ágil, capaz de antecipar necessidades e de promover uma maior confiança e proximidade com os diferentes intervenientes e *stakeholders*, num ambiente comunicacional que, entretanto, mudou» (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde 2022, p. 34). É uma meta complexa, como se demonstrou aqui. Porém necessária, como o documento atesta.

A nossa proposta de metodologia de análise, embora ainda em construção, passa por avaliar se as campanhas de comunicação em saúde estão em sintonia com as demandas do ambiente alimentar e mediático atual. Com base nos instrumentos utilizados e devido à existência de fatores sistêmicos, identificou-se que as complexidades são de difícil endereçamento e exigem uma atuação da sociedade de forma integrada. Identificamos que a disponibilização de estratégias que contribuam para ultrapassar barreiras a adoção de hábitos mais saudáveis é uma boa prática a ter em conta. Ressaltamos que as interações proporcionadas pelas redes sociais apresentam, simultaneamente, riscos e oportunidades. Reconhecemos a limitação de se usar uma campanha pontual e um contexto específico, entretanto, acreditamos que a metodologia proposta, atentando-se às especificidades de cada cultura e região, pode contribuir para a análise de campanhas com propósitos similares, hipótese a ser confirmada em trabalhos futuros.

CONCLUSÃO

A nossa proposta de metodologia visou demonstrar a complexidade de qualquer campanha e as dificuldades em realizar uma estratégia de comunicação efetiva para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis neste contexto de infodemia atual. A interação da audiência com as publicações analisadas pode contribuir para sensibilizar as autoridades para o que precisa ser feito, ao mesmo tempo que evidencia as múltiplas vozes que interferem, ora positivamente, ora negativamente nas percepções que se tem sobre o que é saudável. Os comentários evidenciaram as angústias, as desigualdades e a existência de cidadãos cientes da problemática. Por estar relacionada a causas sistêmicas, a mitigação da obesidade requer consciência cidadã. Assim, é necessário investir

em literacias que desenvolvam competências individuais, mantendo, simultaneamente, o foco na procura pelo bem-estar social. Os governos devem estar aptos a dar suporte a esta dinâmica em que os cidadãos são agentes de transformação e produtores de conteúdo, e não mais uma recepção passiva diante das comunicações.

Fonte de financiamento: FCT (Fundação para a Ciência e a Tecnologia) e Fundo Social Europeu (FSE) por meio de atribuição de bolsa de doutoramento (2021.08877. BD) a Adriana Aguiar Aparício Fogel.

REFERÊNCIAS

- ANSARI, A., e A. RIASI, 2016. An Investigation of factors affecting brand advertising success and effectiveness. *International Business Research*. **9**(4), 20-30.
- ARAÚJO, I. S., e J. M. CARDOSO, 2007. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- ARIF, N., et al., 2018. Fake News or Weak Science? Visibility and Characterization of Antivaccine Webpages Returned by Google in Different Languages and Countries. *Frontiers in Immunology*. **9**, 1215.
- AZEVEDO, S. T., 2012. A Ciberpublicidade como novo modelo de fazer publicitário: análise da campanha «Quem faz nossa história é você». Em: *XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 3-7 de setembro de 2012, Fortaleza*. São Paulo: Intercom.
- BERGSMAN, L. J., 2004. Empowerment education: the link between media literacy and health promotion. *American Behavioral Scientist*. **48**(2), 152-164.
- BROWN, A., S. W. FLINT, e R. L. BATTERHAM, 2022. Pervasiveness, impact and implications of weight stigma. *EClinicalMedicine*. **47**, 101408.
- BURKI, T., 2022. Social media and misinformation in diabetes and obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. **10**(12), 845.
- CARDOSO, A. P., et al., 2020. Perceptions about healthy eating and emotional factors conditioning eating behavior: a study involving Portugal, Brazil and Argentina. *Foods*. **9**(9), 1236.
- CATTANI, D., 2023. [@deborah_cattani]. [Comentário enviado ao perfil @sns_pt]. Em: *Instagram* [Em linha]. 2023-05-19 [consult. 2024-11-21]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cpm4zxDIRHq>.
- DUARTE, M., M. VASCONCELOS, e E. PINTO, 2020. Pulse consumption among Portuguese adults: potential drivers and barriers towards a sustainable diet. *Nutrients*. **12**(11), 3336.
- FAYET-MOORE, F., et al., 2020. An Analysis of the Mineral Composition of Pink Salt Available in Australia. *Foods*. **9**(10), 1490.
- FLYVBJERG, B., 2006. Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*. **12**(2), 219-245.
- GARZA, C., et al., 2019. Best practices in nutrition science to earn and keep the public's trust. *The American Journal of Clinical Nutrition*. **109**(1), 225-243.
- GOMES, M., 2023. [@melissaagomes]. [Comentário enviado ao perfil @direcao_geral_saude]. Em: *Instagram* [Em linha]. 2023-03-12 [consult. 2024-11-21]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CpqCy9Lpd8r>.
- GRAÇA, P. et al., 2018. A New interministerial strategy for the promotion of healthy eating in Portugal: implementation and initial results. *Health Research Policy and Systems*. **16**(1), 1-16.
- GUIMARÃES, M., 2016. Determinantes sociais de saúde: o papel da informação e da literacia em saúde. Em: Z. DUARTE, O. PESTANA, e C. ABREU, org. *Informação e Saúde: percurso de interdisciplinaridade*. Salvador: Edufba, pp. 177-188.

- HAWKES, C., 2006. Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases. *Globalization and Health*. **2**(1), 1-18.
- JONES, C. L., et al., 2015. The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Communication*. **30**(6), 566-576.
- KEARNEY, J. M., e S. MCELHONE, 1999. Perceived barriers in trying to eat healthier: results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *British Journal of Nutrition*. **81**(S1), S133-S137.
- KITE, J., et al., 2022. Influence and effects of weight stigmatisation in media: a systematic review. *EClinical-Medicine*. **48**.
- LEWIS, T., 2018. Digital food: from paddock to platform. *Communication Research and Practice*. **4**(3), 212-228.
- MARTENS, H., e R. HOBBS, 2015. How media literacy supports civic engagement in a digital age. *Atlantic Journal of Communication*. **23**(2), 120-137.
- MARTINS, M., 2023. [@martalvm]. [Comentário enviado ao perfil @sns_pt]. Em: *Instagram* [Em linha]. 2023-03-10 [consult. 2024-11-21]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cpm4zxDIRHq>.
- NESTLE, M., 2019. *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. Berkeley; Los Angeles, Londres: University of California Press.
- PEREIRA, B., et al., 2019. The Mediator and/or Moderator Role of Complexity of Knowledge about Healthy Eating and Self-Regulated Behavior on the Relation between Family's Income and Children's Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **16**(21), 4207.
- POPKIN, B. M., et al., 2021. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. **9**(7), 462-470.
- PORTUGAL. Leis, decretos, etc., 2017. Despacho n.º 11418/2017. *Diário da República Série II*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda. 2017-12-29, (249), 29595-29598. Aprova a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS).
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde., 2022. *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- PORTUGAL. Ministério sa Saúde. Serviço Nacional de Saúde, 2023. «Eu escolho comer bem!», a nova campanha da Saúde com imagem gráfica criada pela SPMS [Em linha] [consult. 2023-10-07]. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2023/03/eu-escolho-comer-bem-a-nova-campanha-da-saude-com-imagem-grafica-criada-pela-spms>.
- RECIO MORENO, D., J. GIL QUINTANA, e E. ROMERO RIAÑO, 2023. Impact and engagement of sport & fitness influencers: a challenge for health education media literacy. *Online Journal of Communication and Media Technologies*. **13**(1), e2023xx.
- RODRIGUES, S. S. P., et al., 2022. The Portuguese mediterranean diet wheel: development considerations. *British Journal of Nutrition*. **128**(7), 1315.
- ROSA, S., 2023. [@silvinha.rosa]. [Comentário enviado ao perfil @sns_pt]. Em: *Instagram* [Em linha]. 2023-03-18 [consult. 2024-11-21]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cp7fLMWI5fm>.
- ROVETTA, A., e L. CASTALDO, 2022. Are we sure we fully understand what an infodemic is? A global perspective on infodemiological problems. *JMIRx Med*. **3**(3), e36510.
- SELVARAJ, S., D. S. BORKAR, e V. PRASAD, 2014. Media coverage of medical journals: do the best articles make the news? *PLoS One*. **9**(1), e85355.
- SHOEMAKER, S. J., M. S. WOLF, e C. BRACH, 2014. Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): a new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. *Patient Education and Counseling*. **96**(3), 395-403.
- SILVA, L., 2023. [@silvapligia]. [Comentário enviado ao perfil @sns_pt]. Em: *Instagram* [Em linha]. 2023-03-03 [consult. 2024-11-21]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CpU3PkvsOu2>.

- SWINBURN, B. A., et al., 2019. The Global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. **393**(10173), 791-846.
- WIACEK, M., Z. I. ZUBRZYCKI, e R. TOMASIUK, 2021. Worldwide Obesity Trends: An Analysis of WHO Data. *J Obes Bod Weig*. **2**(005).
- WHO [World Health Organization], 2021. *Future steps to tackle obesity: digital innovations into policy and actions: Conference report, 29 June 2021* (No. WHO/EURO: 2022-4764-44527-63040). [S.l.]: WHO.
- WHO [World Health Organization], 2020. *Call for Action: Managing the Infodemic*. [S.l.]: WHO.