



Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO

**SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE:
PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO**

EIXO TEMÁTICO: GT 3 - Desinformação e iniquidades em Ciência e Saúde

**ESTRATÉGIAS PARA O COMBATE À DESINFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA
DE CHAGAS EM NOVO HORIZONTE E TREMEDAL NA PERSPECTIVA DO
PROJETO OXENTE CHAGAS BAHIA**

***STRATEGIES TO COMBAT MISINFORMATION ABOUT CHAGAS DISEASE IN
NOVO HORIZONTE AND TREMEDAL FROM THE PERSPECTIVE OF THE
OXENTE CHAGAS BAHIA PROJECT***

Caique da Silva de Jesus – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Emily Ferreira dos Santos – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
João Victor França Moreira – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Crislaine Gomes da Silva – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Raissa Vieira do Amaral – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Fred Luciano Neves Santos – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Modalidade: Resumo Expandido

Resumo: O projeto Oxente Chagas Bahia¹ atua em Novo Horizonte e Tremedal (BA) com enfoque no enfrentamento à desinformação sobre a doença de Chagas, reconhecendo a influência negativa de notícias falsas sobre a prevenção e o diagnóstico da doença, bem como na adesão ao tratamento. Utilizando estratégias como vídeos informativos com o coordenador do projeto e a criação de *cards* para redes sociais com linguagem simples, o projeto promove a circulação de informações confiáveis e fortalece a credibilidade junto à comunidade. A interação direta durante as ações de campo e o diálogo acessível estimulam a participação local e a adesão às testagens. Combinando métodos presenciais e digitais, o projeto contribui efetivamente para a construção de um ambiente informativo sólido e para o empoderamento comunitário na tomada de decisões em saúde.

Palavras-chave: Doença de Chagas; desinformação; comunicação em saúde.

¹ O projeto busca validar teste rápido para incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS) e para isso, aposta em uma abordagem inovadora para a detecção precoce da doença de Chagas na Atenção Primária, com o objetivo de reduzir o impacto da doença na vida das pessoas e de suas famílias. A validação em campo do teste rápido TR Chagas Bio-Manguinhos, já registrado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é um passo essencial para sua inclusão no SUS.

Abstract: The Oxente Chagas Bahia project operates in Novo Horizonte and Tremedal (BA), focusing on tackling disinformation about Chagas Disease, recognizing the negative influence of fake news on prevention and treatment adherence. By using strategies such as informative videos featuring the project coordinator and creating social media cards with simple language, the project promotes the circulation of reliable information and strengthens credibility within the community. Direct interaction during field actions and accessible dialogue encourage local participation and adherence to testing. Combining face-to-face and digital methods, the project effectively contributes to building a solid information environment and empowering the community in making informed health decisions.

Keywords: Chagas Disease; disinformation; health communication.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) ainda representa um grave desafio de saúde pública no Brasil, especialmente em comunidades rurais e populações vulneráveis. Mesmo centenária, a enfermidade sofre com invisibilidade social, subdiagnóstico e estigma, dificultando sua erradicação (SANTOS; COSTA; SILVA, 2025). Embora a ampliação do acesso às tecnologias de informação e redes sociais potencialize a divulgação científica, também facilita a circulação de notícias falsas e boatos, prejudicando o enfrentamento eficaz da doença (MELO *et al.*, 2023).

A propagação de desinformações, mitos e crenças infundadas sobre transmissão, sintomas e tratamento da DC impacta negativamente o cuidado: reduz a busca por diagnóstico, desencoraja a adesão ao tratamento e intensifica a marginalização dos indivíduos. Assim, é imperativo adotar estratégias de comunicação em saúde que transcendam a mera transmissão de dados, promovendo diálogo, escuta ativa e valorização dos saberes comunitários para fortalecer a confiança entre serviços de saúde e a população.

Nesse panorama, o combate à desinformação desponta como um desafio contemporâneo para a saúde coletiva no país. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2024a) ressalta que essa luta exige mobilização conjunta entre gestores públicos, profissionais, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e sociedade civil, com comunicação acessível, valorização do conhecimento local e uso crítico das tecnologias digitais. É nesse contexto que surge o projeto Oxente Chagas Bahia (SANTOS *et al.*, 2024). Atuando em Novo Horizonte e Tremedal, a iniciativa investe em múltiplas estratégias – vídeos, redes sociais e materiais impressos – para desmistificar *fake news*, esclarecer dúvidas e aproximar o saber científico das vivências comunitárias.

Destaca-se ainda que as redes sociais e as tecnologias de informação têm papel fundamental na ampliação do alcance das mensagens em saúde, promovendo o engajamento de famílias historicamente invisibilizadas e fortalecendo vínculos (LOPES; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2023). Dessa forma, enfrentar a desinformação é essencial não só para barrar conteúdos inverídicos, mas também para promover autonomia, inclusão e melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial teórico

O Projeto Oxente Chagas Bahia utiliza uma abordagem multiplataforma e participativa no combate à desinformação sobre a DC (Santos *et al.*, 2024). Inspirado nas diretrizes do Ministério da Saúde, o projeto aposta na circulação de conteúdos confiáveis, produção de materiais educativos e no engajamento direto com os diferentes públicos do território (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2024b).

Em ações presenciais, o projeto promove rodas de conversa, escuta ativa e diálogo horizontal entre especialistas, agentes de saúde e lideranças locais. A produção de vídeos informativos é chave para sanar dúvidas, combater *fake news* e gerar confiança, aumentando a credibilidade e o engajamento.

Além do presencial, o Oxente Chagas Bahia investe na presença digital via *cards* informativos em redes sociais (Instagram, Facebook). Conteúdos com linguagem simples e *layout* atrativo abordam prevenção, sintomas, tratamento SUS e desmistificação. A literatura indica que o uso dessas mídias engaja diferentes faixas etárias e promove maior adesão a testagens, prevenção e acompanhamento (PRENSKY, 2001).

A comunicação deve ser dialógica, horizontal e participativa, contrastando com o modelo vertical (FREIRE, 1983). A Educomunicação (SOARES, 2011) propõe a articulação de mediação pedagógica, autonomia crítica e protagonismo social. A comunicação popular em saúde considera contextos culturais, históricos e afetivos das comunidades, sendo essencial para combater desigualdades (PERUZZO, 2008). A articulação com escolas, agentes e lideranças é vital para a capilaridade e adaptação de conteúdos, valorizando a escuta e o protagonismo comunitário. Esse processo multiagente facilita o enfrentamento de estigmas, o cuidado compartilhado e o uso responsável da tecnologia em saúde.

2.2. METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com base na observação participante em oficinas, eventos e ações do projeto Oxente Chagas Bahia, realizados em comunidades rurais do semiárido baiano, nos municípios de Tremedal e Novo Horizonte. A população estimada dessas localidades é de 30.000 habitantes, majoritariamente rural e em situação de vulnerabilidade social. Também foram analisadas peças audiovisuais, postagens em redes sociais e entrevistas presenciais com moradores e agentes de saúde. As ações observadas foram sistematizadas em categorias analíticas: 1) estratégias de tradução do conteúdo científico; 2) uso de linguagens culturais locais; 3) interação com plataformas digitais; 4) percepções comunitárias sobre o projeto.

2.2.1. Estratégias de tradução de conteúdo científico

Essa categoria refere-se às formas utilizadas para tornar o conhecimento técnico sobre a DC acessível à população. No projeto, a tradução do conteúdo científico ocorreu por meio de: (1) Cordéis populares que explicam, em rima e linguagem simples, como ocorre a transmissão, os sintomas, o diagnóstico e o tratamento da doença; (2) Rodas de conversa facilitadas por agentes de saúde e comunicadores populares, que traduzem os dados epidemiológicos em narrativas cotidianas; (3) Materiais visuais, como cartazes e vídeos curtos, que explicam o ciclo do parasita e a importância do diagnóstico precoce com ilustrações simples e linguagem coloquial. Essas estratégias seguem os princípios da “tradução cultural da ciência”, que valoriza o diálogo entre saberes técnicos e populares.

2.2.2. Uso de linguagens culturais locais

O projeto integrou elementos da cultura do semiárido baiano como forma de engajar a comunidade. Entre os recursos usados estão: (1) A estética visual regional, com cores e cenários que remetem ao sertão e à zona rural; (2) Referências culturais, como expressões locais; (3) Músicas e performances inspiradas em gêneros como o forró que traz a ideia do sertão, que foram incorporadas à campanha como forma de educar de maneira afetiva e identitária. Essas estratégias permitem maior identificação do público com a mensagem e promovem o pertencimento simbólico.

2.2.3. Interação com plataformas digitais e combate à desinformação

O Oxente Chagas Bahia utilizou as mídias sociais como espaço de disseminação e escuta, com destaque para: (1) Campanhas visuais com *hashtags*, como #OxenteChagasBahia e #DoençadeChagas, que incentivaram o compartilhamento de informações corretas; (2) Vídeos curtos em formato de *reels* e *stories*, com depoimentos de moradores, presidentes de associações de Portadores da DC da Bahia e outros estados; (3) Ações interativas, como enquetes, perguntas e “quiz da saúde”, voltadas para promover o engajamento e medir o conhecimento do público; (4) Vídeos combatendo às desinformações nas comunidades, através das falas do coordenador do projeto e agentes comunitários, desmitificando *fake news* geradas durante as ações nas comunidades. Essa categoria reforça a importância da educomunicação digital (Soares, 2011) e da comunicação horizontal.

2.2.4. Percepções comunitárias sobre o projeto

A última categoria diz respeito ao modo como as ações foram recebidas pelas comunidades envolvidas. As principais percepções identificadas foram: (1) Reconhecimento da doença como problema real e atual, com relatos de pessoas que passaram a buscar testagem e tratamento; Desconstrução de mitos, como a ideia de que a doença só atinge pessoas mais velhas ou que não tem cura; ou o mito de que o barbeiro só aparece em casas de taipa e não em casas de bloco ou alvenaria; (2) Valorização da linguagem popular, com *feedback* positivo sobre a forma como os conteúdos “falavam a língua do povo”; (3) Empoderamento comunitário, com sujeitos se sentindo capazes de identificar e rebater informações falsas. Essa escuta da base comunitária confirma o potencial transformador da comunicação popular quando associada à saúde coletiva.

2.2.5. População e amostra

A coleta de dados, realizada entre outubro de 2024 e março de 2025, envolveu 2.413 participantes, selecionados por amostragem não-probabilística por conveniência, com busca ativa e visitas domiciliares com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Os critérios de inclusão abrangeram: idade superior a 9 meses, residência na área de estudo e participação voluntária mediante a assinatura do termo de consentimento ou de assentimento.

2.2.6. Instrumentos e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado com 48 variáveis, organizadas em blocos temáticos sobre características sociodemográficas, condições de moradia, conhecimento sobre a DC, contato com triatomíneos, exames prévios e expectativas sobre os serviços de saúde. A coleta foi realizada por entrevistas presenciais, com registro eletrônico em REDCap.

2.2.7. Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz-BA – CAAE 70324323.0.0000.0040). Todos os participantes forneceram livre consentimento ou assentimento, garantindo anonimização, sigilo e confidencialidade dos dados.

2.3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.3.1. Tradução dos saberes e enfrentamento ao medo

O projeto adotou a estratégia de “tradução cultural” da ciência, convertendo conteúdos técnicos em narrativas acessíveis por meio de uma linguagem alinhada aos repertórios populares locais. Foram utilizados recursos como cordéis, músicas, vídeos curtos e rodas de conversa para promover o diálogo entre saberes. Essa abordagem contribuiu para desconstruir percepções equivocadas, como a crença de que o barbeiro é um inseto inofensivo ou que a DC não tem cura, promovendo uma ressignificação do discurso biomédico de forma sensível, contextualizada e culturalmente apropriada.

2.3.2. Mídias sociais e engajamento

Nas redes sociais, o Projeto Oxente Chagas Bahia adotou uma estratégia comunicacional centrada na cultura do interior baiano, incorporando expressões populares e recursos visuais para identificação local. A análise do engajamento digital revelou que conteúdos científicos integrados a elementos culturais regionais obtiveram maior taxa de compartilhamento e interação. A colaboração com a Fiocruz Bahia, por exemplo, gerou material audiovisual como a explanação do coordenador Fred Santos sobre o Dia Mundial da Doença de Chagas (14 de abril), que alcançou expressiva repercussão (16.381 visualizações, 389 curtidas e 112 compartilhamentos), atestando a efetividade na disseminação.

A disseminação de informações e o engajamento com as publicações também foram impulsionados pela cobertura midiática regional e nacional das ações do projeto em veículos televisivos com abrangência, regional, estadual e nacional. O material gerado por essas reportagens tem sido subsequentemente empregado para divulgação nas redes sociais e como ferramenta de apresentação do projeto em âmbito nacional, ampliando sua visibilidade e alcance. Essa abordagem demonstra o potencial das mídias sociais como ferramenta de educação em saúde, especialmente quando adaptada ao contexto sociocultural da população-alvo.

2.3.3. Desinformação e sociedade

A disseminação de *fake news* sobre a DC é um obstáculo crucial para as estratégias de saúde pública, especialmente em comunidades vulneráveis com acesso limitado a informações confiáveis. Nesses locais, as *fake news* proliferam, impulsionadas por crenças populares e baixa literacia em saúde. Narrativas enganosas, como promessas de curas milagrosas e a negação da gravidade da doença, desviam indivíduos de tratamentos baseados em evidências e minam a confiança no SUS, fundamental para o diagnóstico e acompanhamento.

Em resposta, o projeto desenvolveu estratégias para combater essa desinformação, incluindo vídeos informativos onde lideranças e profissionais qualificados, como o coordenador, desmistificavam teorias infundadas surgidas durante as campanhas de testagem. Um exemplo notório foi a alegação de que a coleta de sangue implicaria no corte do Bolsa Família ou que a testagem gerava necessariamente positividade para a DC. Para refutar tais boatos, o projeto, em parceria com agentes comunitários de saúde e lideranças locais, forneceu informações precisas e comprovações profissionais. Essa abordagem colaborativa restaurou a confiança e aumentou significativamente a adesão aos testes.

A crença em curas não comprovadas, difundida em redes sociais ou por via oral, leva à negligência médica e ao não uso de medicamentos como o benznidazol. Esse atraso agrava a infecção para formas mais severas, com complicações cardíacas e gastrointestinais irreversíveis, comprometendo a eficácia das intervenções e a carga da doença. O enfrentamento da desinformação exige estratégias multifacetadas: produção e circulação de informações claras e embasadas, monitoramento contínuo de conteúdos falsos e fortalecimento da literacia em saúde, especialmente para populações vulneráveis (WHO, 2021).

3. CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Oxente Chagas Bahia configura-se como uma experiência bem-sucedida no combate à desinformação sobre uma doença negligenciada. Sua abordagem, que integra linguagem acessível, referências culturais e participação popular, não só democratiza o acesso à informação, mas também fortalece o senso de pertencimento e a corresponsabilidade coletiva em saúde.

Diante da desinformação em contextos digitais e territoriais marcados por vulnerabilidades sociais, o projeto reconfigura práticas comunicacionais tradicionais, promovendo uma saúde pública equitativa, participativa e culturalmente sensível. Isso evidencia que o combate à desinformação em saúde exige estratégias inovadoras, intersetoriais e adaptadas às comunidades (BRASIL, 2024a; SANTOS et al., 2024). O diálogo contínuo com os moradores, apoiado por materiais audiovisuais acessíveis e contextualizados, foi crucial para romper barreiras de acesso, ampliar o conhecimento sobre a Doença de Chagas e estimular o engajamento cidadão nas políticas públicas de saúde.

Além de facilitar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, o projeto reforçou a autonomia individual e coletiva nas decisões em saúde. Ao desconstruir mitos e combater informações equivocadas, promoveu a valorização do conhecimento científico e o fortalecimento do vínculo com o SUS (BRASIL, 2024b). Portanto, o modelo implementado pelo Projeto Oxente Chagas Bahia é uma referência replicável para outros territórios endêmicos socialmente vulneráveis, alinhado à meta global de eliminação da Doença de Chagas até 2030 (WHO, 2021). A articulação entre produção científica, comunicação social e participação comunitária revela-se como um caminho promissor para o enfrentamento estruturado da desinformação em saúde, promovendo ambientes mais informados, solidários e resilientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combate à desinformação na área da saúde: Uma luta de todos**. Portal Gov.br, Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/maio/combate-a-desinformacao-na-area-da-saude-uma-luta-de-todos>. Acesso em: 3 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre o Projeto de Combate à Desinformação do Ministério da Saúde**. Portal Gov.br, Brasília, [2024b]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/sobre>. Acesso em: 3 maio. 2025.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

LOPES, R. L. B.; RIBEIRO, L. C.; OLIVEIRA, D. M. A saúde promovida por redes sociais e comunitárias de mulheres de baixa renda. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, p. e00218022, 2023. DOI 10.1590/0102-311XPT218022, Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/WsNmS33xtHgBs9BbKSzsNqh/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025

MELO, L. C.; *et al.* Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2193-202, 2023. DOI 10.1590/1413-81232023288.05252023. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/csc/a/TYyRtXjjPnMMdLQGzPFJwfv/>. Acesso 10 maio 2025.

PERUZZO, C. M. K. **Comunicação nos movimentos populares**. São Paulo: Vozes, 2008.

PRENSKY, M. (2001). Digital natives, digital immigrants Part 1. **On the Horizon**, Leeds, v. 9, n. 5, p. 1-6, 2001. DOI 10.1108/10748120110424816. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/10748120110424816/full/html>. Acesso em: 18 mar. 2025.

SANTOS, F. L. N. *et al.* The Oxente Chagas Bahia Project: evaluating the efficacy of a rapid diagnostic test and treatments for Chagas disease. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 119, e240140. DOI 10.1590/0074-02760240140. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/Y8wg3r65gRXdXKQPRmzgJFx/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SANTOS, F. L. N.; COSTA, V. M.; SILVA, R. A. Chagas disease in Brazil: new challenges and perspectives for old problems. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 120, p. e240279, 2025. DOI 10.1590/0074-02760240279. Disponível em: <https://memorias.ioc.fiocruz.br/article/11063/0279-chagas-disease-in-brazil-new-challenges-and-perspectives-for-old-problems>. Acesso em: 10 maio 2025.

SOARES, I. O. **Educomunicação: o conceito, o profissional, a aplicação**. São Paulo: Paulinas, 2011.

WHO - World Health Organization. **Chagas disease (also known as American trypanosomiasis)**. [updated 2024 April 4; cited 2024 Jun 27]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)) Acesso em: 3 maio 2025.