

Episódio 2: “A importância da literacia na comunicação de saúde”

[mix de ruídos introdutórios]

Pedro Portela [apresentador] Estados do Tempo. Porque a informação sobre saúde é um bem de primeira necessidade.

[música]

Pedro Portela: Olá, aqui estamos para o segundo episódio do Estados do Tempo. Bem-vindos. Hoje, um programa que vai ter como tema a importância da literacia na comunicação de saúde e o seu foco principal reside numa conversa cujo moderador vai ser Luís Miguel Loureiro.

Luís Miguel Loureiro [moderador]: Um podcast conjunto do Communitas e do BIP, Barómetro para a Qualidade da Informação.

Pedro Portela: Ele é membro do Departamento de Ciências da Comunicação, da Universidade do Minho. É também membro do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade e, ainda, uma das peças da equipa do BIP. Também já o conhecemos por ter moderado a conversa que ocorreu, aqui, no nosso primeiro episódio. Para além dele, contamos também com um convidado especial: chama-se Hernâni Zão Oliveira.

Hernâni Zão Oliveira [convidado]: Esse é o meu nome. Zão é nome de família.

Pedro Portela: Hernâni Oliveira é investigador e professor convidado na Universidade de Évora. É licenciado em Biologia e Ciências da Comunicação, pela Universidade do Porto. Nesta instituição, concluiu também dois mestrados. Um em Oncologia e outro em Saúde Pública. Defendeu a sua tese de doutoramento no âmbito do programa Austin Portugal, em *Digital Media*, aplicado à Comunicação em Saúde, em parceria com a Universidade do Texas. No início de 2018, Hernâni Oliveira foi selecionado para ser um dos jovens cientistas pelo programa EIT Health Starship, obtendo o primeiro prémio na

competição, na Universidade de Sorbonne, em Paris. Hernâni é, também, o fundador da Bright Digital, uma *start-up* focada no desenvolvimento de tecnologia de comunicação em saúde, que promove o empoderamento dos cidadãos e a adesão terapêutica entre populações vulneráveis. Estamos, pois, em boa companhia, e certamente estará na origem de uma ótima conversa. Fiquem para ouvir.

Luís Miguel Loureiro: Ora, o Hernâni Zão Oliveira é o investigador que está connosco neste segundo episódio do Estados do Tempo, um podcast conjunto do Communitas e do BIP, Barómetro para a Qualidade da Informação, que, devo dizer a propósito, tem um site novo e convido o público, as pessoas que estão a ouvir o Estados do Tempo, a procurar o site do BIP. Vamos começar a ter estes conteúdos lá. O primeiro episódio já lá está. Este vai estar, também. Estamos a gravar esta conversa por alturas da Conferência Europeia em Comunicação de Saúde, o que quer dizer que a Universidade do Minho está, neste momento, a receber visitantes de toda a Europa, do mundo, preocupados com estas questões da comunicação e saúde. Mas o convidado que eu tenho aqui, à minha frente, não apareceu agora nesta questão da comunicação de saúde. É, de facto, uma preocupação que percorre a tua vida.

Tu tens duas licenciaturas feitas ao mesmo tempo, uma de Biologia, na Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, e outra em Ciências da Comunicação, na Faculdade de Letras. Portanto, andavas de um lado para o outro. Depois, dois mestrados. O Hernâni faz tudo a dobrar, pelos vistos. Oncologia Molecular e Educação para a Saúde. Sempre a conjugar estas diversas dimensões. Depois criou, já na altura, penso eu, do doutoramento, ou no âmbito do doutoramento em Média Digitais, feito também entre duas universidades, a Universidade do Porto e a Universidade do Texas, em Austin, o Laboratório de Criação para a Literacia em Saúde. Portanto, é como eu digo, o Hernâni... tu já tens, de facto, uma preocupação nestas questões da literacia para a saúde há bastante tempo. E isto, depois, concretiza-se em ideias muito engraçadas, e é por aqui que eu vou começar, Hernâni, antes de te agradecer, ou depois de te agradecer o facto de estares aqui. Tu, por volta de 2013, portanto há 12 anos, criaste um videojogo, ainda no âmbito do teu mestrado em Oncologia Molecular, um videojogo chamado HOPE, para crianças... para ajudar as crianças que estavam internadas em unidades de Oncologia, portanto, crianças com cancro. Eu queria começar por aqui, porque isto

depois lança uma série de acontecimentos também na tua vida, o lançamento de uma *start-up*, prémios internacionais, etc., etc. E, portanto, isto tem tudo a ver com uma das ideias-chave do teu percurso, que é o *empowerment* em saúde, o empoderamento das pessoas, o empoderamento cidadão em questões de saúde. Fala-me disso. Muito bom.

Hernâni Zão Oliveira: Ora, ora, vivem. Não vou dizer bom dia.

Luís Miguel Loureiro: Estamos a gravar de manhã. Pronto, ok. [risos]

Hernâni Zão Oliveira: Exato. Bom dia, boa tarde, boa noite. Realmente, Luís, isto... eu fico... Eu tenho que reduzir aqui o meu currículo, porque fico sempre envergonhado quando me apresentam desta forma. E as coisas foram muito naturais. Foi tudo mesmo muito natural. Na altura em que eu estava a fazer uma licenciatura em Biologia, o ministro Mariano Gago, na altura ministro do Ensino Superior... da Tecnologia e Ensino Superior, abriu a possibilidade de um estudante poder fazer duas licenciaturas. Uma a tempo parcial, uma a tempo integral. A comunicação sempre fez parte de mim. Eu gosto muito de falar, gosto muito de me expressar, gosto muito que as pessoas entendam como é que o mundo funciona.

Luís Miguel Loureiro: E gostas de cantar, porque isso também está no teu LinkedIn. [risos]

Hernâni Zão Oliveira: Lá está. Estou a perceber que dou a entender muitas coisas a partir do meu LinkedIn e das minhas redes. Não, eu acho que nós somos muita coisa. Nós não somos só uma área. Nós não somos só uma paixão. Somos muita coisa. E isso, para mim, sempre foi uma alegria muito grande poder começar e perceber que a Biologia era um caminho, mas que depois, com a entrada numa segunda licenciatura, em Ciências da Comunicação... eu sempre tive uma paixão muito grande por genética. Pela área do cancro. Eu queria ajudar as pessoas. E pensava que estar dentro de um laboratório podia ajudá-las. E estava muito convicto disso. Até começar a fazer Ciências da Comunicação. Então, naquela altura, nós andávamos a aprender sobre as maravilhas de uma infografia, como é que nós comunicávamos o mundo complexo através de uma

imagem com pouca informação, ou então para resumir parágrafos e parágrafos de texto para um jornal, porque tínhamos pouco espaço, usando o poder da infografia. E, na mesma altura, em que eu estava a aprender isso, eu tinha aulas no IPO do Porto e eu via pessoas que se debatiam contra... e se debatiam com o jargão médico. Pessoas que saíam da consulta... Eu tenho um caso concreto. Eu contei isto na conferência aqui no Minho. Um caso concreto de uma senhora, que sai da consulta e diz para o neto ou para o filho, não sei precisar, “ah, eu tenho um carcinoma. O médico disse que eu tinha um carcinoma. Ainda bem que não é cancro”. E foi embora. E um carcinoma é um tipo de cancro de mama. E eu fiquei tão atrapalhado, queria ajudar aquela pessoa. Queria lhe dizer, olhe, percebeu mal. E começou aí, e nos casos que me relatavam dos meus professores, começou o meu interesse pela comunicação na área da saúde. Começo com uma... na área do cancro de mama, precisamente, em que fiz fotorreportagens do IPO do Porto, com a ajuda de uma técnica que ia comigo fazer... íamos tirando fotografias para perceber a jornada destas mulheres com cancro de mama. Transformamos isto em infografias com pouco jargão médico para aumentar a autonomia e reduzir a ansiedade. E depois isto ganhou, lá está, um prémio. Começou-se... foi das primeiras vezes que eu vi uma aplicação tão próxima do cidadão de comunicação na área da saúde. Na altura, não se fazia tanto a utilização desta infografia. E, depois, perguntaram-me: olha, nós precisávamos de fazer a mesma coisa para crianças internadas com cancro, que estão... há dois meses, três meses internadas com cancro. Este elevado tempo de internamento leva a que o peso das crianças reduza porque estão em estados letárgicos, não fazem atividade física e não são admitidos aos próximos ciclos de quimioterapia porque não têm peso suficiente. E contaram uma história dos pais que iam a cadeias de *fast food* para, sem ninguém saber, alimentar as crianças, para tentar aumentar de peso para poderem prosseguir os seus tratamentos para virem embora. E isto era, de certa forma, uma preocupação do próprio IPO.

E eu entrevistei sobreviventes de cancro, crianças que tinham passado por isto, e fiz uma pergunta muito simples. Quais foram os momentos mais divertidos que passaste durante o internamento? Que é uma pergunta estranha para se fazer a um sobrevivente. Momentos divertidos e engraçados durante o internamento, durante um caso oncológico. E eles diziam-me que gostavam muito de jogar videojogos, gostavam muito de estar deitados na cama com o *smartphone*, do meu pai ou da minha mãe, ou com o

tablet. E eu pensei, bem, é o momento ideal de eu introduzir alguma coisa, fazer alguma coisa dentro deste ecossistema dos médicos, que eles utilizavam, sem invadir demasiado isto. Então desenvolvemos o projeto HOPE, que conta a história de uma criança que luta contra o cancro como um super-herói luta contra, assim, os maus do filme, os maus da fita. E todo o processo, todos os medos da criança são transformados em super-poderes desse super-herói. O medo de tirar sangue é transformado num jogo de tiro ao alvo em que o nosso super-herói está a tremer muito e é a criança que tem que acertar no braço para lhe tirar sangue. E a criança percebe que, se estiver a tremer muito, na realidade vai ser difícil para o enfermeiro tirar-lhe sangue. Introduzimos a questão da mobilidade, da atividade física neste jogo, em que a câmara frontal deteta os movimentos da criança e ela tem que ultrapassar desafios fazendo atividade física. E foi uma forma de nós aumentarmos a atividade física, manter o peso da criança e diminuir o prolongamento de internamento no hospital.

Luís Miguel Loureiro: E de lhes dar momentos divertidos. Num sítio onde nós, à partida... onde é tudo menos divertido, quando se recebe notícias como as que as pessoas com cancro ou os seus familiares recebem.

Hernâni Zão Oliveira: E é isso que a comunicação tem que fazer. E que faz muito. É envolver as pessoas. É traduzir momentos que são difíceis para as pessoas. A comunicação é muito importante nesse aspeto. E nas crianças, que têm uma imaginação espetacular... nós dando uma plataforma de comunicação que as pode fazer sonhar e que pode também dar-lhes ferramentas para ultrapassar e dar conhecimento para ultrapassar um momento tão difícil... Eu acabo por dizer que foi quase óbvio aquilo que eu fiz. Aquilo que eu fiz com a minha equipa. Foi juntar um mais um. Uma área com outra área.

Luís Miguel Loureiro: Pois, às vezes o problema é chegar ao óbvio. **[risos]**

Hernâni, já iniciámos aqui a nossa conversa. Acho que ela já entrou muitíssimo bem e percebe-se perfeitamente de onde é que vem esta tua preocupação, que se mantém, na verdade. Tu continuas muito dedicado a esta questão de dar às pessoas ferramentas de capacitação, chamemos-lhe assim, para abordar em situações de saúde. Tu deste um

exemplo, há pouco, que é o que é um carcinoma. Esse paradoxal alívio da senhora ao saber que tinha um carcinoma porque não lhe disseram que tinha um cancro. Isto é impressionante. Ou seja, nós de facto ainda precisamos de aliar a literacia em saúde com os aspetos comunicacionais da saúde. A saúde está a comunicar, mas continua a criar barreiras técnicas. É uma linguagem, se calhar, demasiado técnica e nem a pandemia nos salvou a esse nível. Pergunto-te eu.

Hernâni Zão Oliveira: Sim, nós, quando falamos em literacia em saúde... está totalmente relacionado com informação. E a literacia em saúde é um campo ainda muito recente. A primeira definição de literacia em saúde surge no âmbito de educação para a saúde em 1974, que é uma data muito importante para nós. E surge, em 1974, da Organização Mundial de Saúde em 1998, e muito relacionado com esta capacidade que a pessoa tem para aceder, entender e usar informação sobre saúde para manter o seu estado de saúde. Tomar decisões informadas para gerir, da melhor forma, o seu estado de saúde e também para gerir a saúde daqueles que os rodeiam. A literacia em saúde é muito complexa. É tão complexa quanto o ser humano. E não é só... Tem a ver com literacia digital, com literacia mediática, com a forma como as pessoas olham para a informação, como navegam no sistema nacional de saúde ou nos sistemas de saúde. Tem a ver com... No contexto em que está, com quem vive, quanto ganha ao final do mês. Tudo isto está relacionado com a literacia em saúde. E, portanto, é algo complexo e a comunicação... tem, de facto, tem muito a ver.

Nós precisamos de melhorar esta informação. Nós precisamos de promover caminhos ágeis, caminhos mais inteligentes para as pessoas poderem navegar e para haver uma maior equidade entre as pessoas.

Luís Miguel Loureiro: E como é que isso se faz? Porque, certamente, é exatamente essa a pergunta do milhão de euros. Como é que isso se faz? Para ti, é a pergunta, é provavelmente a pergunta que te conduz a atividade como investigador. Hoje, e eu não disse, a trabalhar, como professor convidado, na Universidade de Évora. Convém também dizer... tu vieste de Évora para Braga? **[risos]** É que tu és daqui do Norte, não é?

Hernâni Zão Oliveira: Eu sou de Esposende, que é ao lado de praia, digamos assim, de Braga. Faz parte do distrito de Braga. E os meus pais ficaram muito contentes por eu, em dias da semana, estar cá em cima. E, portanto, foi uma alegria para todos estar neste congresso e vir cá a este podcast. É a minha área de investigação. Uma das coisas que eu tenho feito neste momento tem a ver com preparar esta comunicação com as pessoas. Os processos de cocriação são muito importantes.

Normalmente, e nós tivemos durante muitos anos, antes das redes sociais... tivemos um lado muito paternalista da saúde, em que nós íamos ao médico e tudo aquilo que o profissional de saúde dissesse nós acolhíamos. Continua a ser assim. O médico continua a ser o profissional de saúde, continua a ser a referência na área da comunicação e daquilo que é dado. Mas nós agora temos muitas plataformas. O cidadão, vivemos na era da informação e vivemos no caos informativo, também. Há uma infodemia que é preciso também ser controlada. Demasiada informação é mau. E nós precisamos de...

Luís Miguel Loureiro: É mau desde logo porque as pessoas, para se orientarem, precisam de seleccioná-la e às vezes podem estar a seleccioná-la mal.

Hernâni Zão Oliveira: Não conseguem seleccionar. Pessoas com baixa literacia em saúde não conseguem sequer distinguir o que é uma informação relevante para elas. Ser crítica. O NetBeam, que é uma das grandes referências de literacia em saúde, colocava-nos aqui três níveis de literacia em saúde. A básica, a funcional, que é a literacia que nós precisamos para nos movimentarmos no dia-a-dia, para sair de casa, para pedir um café, para pedir água, para comprar água, para chegar a casa novamente, para apanhar um transporte público. Uma literacia comunicativa, que é nós conseguimos aceder à informação e utilizar essa informação. E uma literacia crítica, que é um nível mais elevado de literacia. E nesta literacia crítica, que tem a ver com: nós olharmos para aquela informação e percebemos que a informação serve para nós, serve para o nosso contexto. E como é que a podemos aplicar naquilo que são as nossas... as nossas informações, naquilo que são as nossas características. E as pessoas com baixa literacia em saúde não conseguem ter este sentido crítico. E nós vivemos numa era em que a informação está... Nós estamos a viver uma batalha de informação contra a desinformação. E é uma verdadeira batalha. E isto é... E voltando àquilo que nós

estávamos a falar. Como é que nós podemos fazer... como é que podemos produzir melhor comunicação em saúde? Aquilo que eu faço é colocar o cidadão no centro desta decisão. Então, processos de cocriação são utilizados para... Quando nós pensamos numa plataforma nova, esta plataforma nova deve ser construída junto do cidadão, junto deste público-alvo. Então é muito importante saber para quem é esta plataforma, convidar estas pessoas para estarem connosco e para criarem, desde o momento em que identificamos necessidades que têm que ser ultrapassadas, até ao momento em que testamos esta nova plataforma. Ou este novo... Este novo conteúdo que nós queremos.

Outra coisa também muito importante. Segmentação. Nós temos muita informação para o público geral. E a saúde é feita de grupos vulneráveis. É feita de pessoas muito diferentes. E a informação não é para toda a gente. Então é muito importante nós segmentarmos a informação sempre que for possível. Isto é muito difícil. Não há recursos. E quando falamos das entidades oficiais, estas entidades querem falar para a massa. E portanto esta segmentação é muito, muito, muito difícil.

Luís Miguel Loureiro: Ora, que ideia nós temos neste momento, Hernâni, acerca da situação da literacia em saúde em Portugal? Eu pergunto isto porque o último inquérito já tem cerca de uma década, não é? O que é que, entretanto, de lá para cá, se passou? Qual era a situação então? E como é que estamos agora, pelo menos, a tua perceção como investigador?

Hernâni Zão Oliveira: Temos que ter... Quando medimos a literacia em saúde, temos que ter em atenção que a medição é feita de várias formas. Nós temos inquéritos que... ou temos instrumentos que nos podem medir a literacia numérica, nos podem medir o grau de reconhecimento de algumas palavras das pessoas sobre jargão médico, por exemplo. E isto é um bocadinho mais objetivo, porque a resposta ou está certa ou está errada. E, depois, temos estes inquéritos populacionais que são auto-reportados. E portanto temos que olhar com alguma distância para isto, porque são as pessoas que nos dizem o grau que têm em relação... se conseguem navegar bem ou não no sistema de saúde, interpretar bem ou não, se têm dificuldades ou não. Portanto, temos que olhar sempre com algum distanciamento. São instrumentos muito importantes. Este

instrumento de que estavas a falar é um instrumento europeu que foi desenvolvido com base num aglomerar de 12 conceitos de literacia em saúde. A literacia em saúde que basicamente é um... isto foi um modelo da Kristine Sorensen, em 2012. Isto passou por um questionário de 47 questões e, nestas questões, basicamente, avaliamos o acesso, a compreensão, a avaliação e a aplicação da informação em três contextos diferentes. O contexto de cuidados de saúde, de nós tratarmos da nossa doença, de prevenção, prevenirmos a nossa doença e de promoção da saúde, em que não existe doença e nós queremos estar bem. E, portanto, estes questionários foram implementados na Europa, em 2015, saíram os resultados em 2016, e nós tivemos dois inquéritos em Portugal, utilizando o mesmo questionário, um da Escola Nacional de Saúde Pública e outro de um estudo da Gulbenkian, feito com o ISCTE e com a professora Rita Espanha.

O estudo da Escola Nacional de Saúde Pública, da Ana Rita Pedro, entrevistou 1200... desculpa, entrevistou... estava aqui a dar agora o número errado. Entrevistou 1004 indivíduos e, destes 1004 indivíduos, 61% da população tinha um nível de literacia de saúde problemático ou inadequado, ou seja, a parte mais baixa, digamos assim, da avaliação. E, nestes nove países, tínhamos resultados de nove países... e Portugal situava-se no... era o oitavo país com os resultados piores. Atrás só ficava a Bulgária. No mesmo estudo do ISCTE, um estudo com uma metodologia diferente, com mais indivíduos, esta percentagem vai mais para a média europeia, focamos mais... Ou seja, não é tão alarmista, mas temos, na mesma, 49% das pessoas com literacia de saúde problemática ou inadequada. Isto era, digamos assim, a nossa... o grande... a base de trabalho que nós utilizámos durante muitos anos. E que utilizámos durante estes anos. Mais recentemente, tivemos um novo instrumento que foi feito. Este instrumento focava-se... Havia questões de literacia em saúde em geral, literacia em saúde digital e literacia em saúde para a vacinação. São instrumentos diferentes e, portanto, não podemos comparar os resultados. Mas, foi feito pela Direção-Geral de Saúde e, nas notícias, o que saiu é que Portugal está melhor em relação à literacia em saúde. É verdade que tem havido uma maior preocupação. Tivemos uma pandemia, que levou que as pessoas ficassem muito mais alerta. Trabalhassem de uma forma diferente a relação com a comunicação em saúde e com a informação em saúde. Sendo instrumentos auto-reportados é normal que esta percepção tenha mudado. Mas nós... eu sou otimista e acho que estamos melhor. Estamos a fazer um trabalho para que o

panorama possa melhorar. Neste último inquérito, 65% da população tinha um nível de literacia em saúde suficiente. 30% é problemático ou inadequado.

Luís Miguel Loureiro: Portanto, aí haverá um... Eu estou a fazer aqui asneiras técnicas. **[risos]** Faz parte também. Se houver, da parte dos nossos ouvintes, a percepção de que tem aqui uma ou outra falha atribua a falha ao técnico, que sou eu neste momento. Estou a parar a mesa.

Hernâni Zão Oliveira: O equipamento é espetacular.

Luís Miguel Loureiro: O equipamento está ótimo. A máquina tem sempre razão. Ora bem, Hernâni, de facto, nós temos aqui eventualmente um efeito da pandemia. Como tu dizias há pouco. Mas não será um efeito dirigido? Teremos nós tido um ganho global de literacia em saúde graças à pandemia ou foi só por causa dos vírus, por causa da vacinação... em determinados aspetos?

Hernâni Zão Oliveira: Eu acho que nós podemos dizer que a literacia colocou-nos mais despertos para esta questão da comunicação em saúde. Mais despertos, por exemplo, para as pessoas utilizarem ferramentas de informação em saúde, das ferramentas digitais que, até então, nunca tinham utilizado. Porque houve uma necessidade para isso. Não quer dizer que... A literacia em saúde não aumenta... Nós precisamos de anos para que um panorama de literacia em saúde seja alterado. Portanto, não é uma pandemia que faz isso. Nós estamos é mais atentos. E estes questionários, volto a dizer, são auto-reportados. Portanto, temos que ver com alguma distância. O que é que nós também vimos durante a pandemia? Foi uma aposta maior no desenvolvimento de conteúdos. Foi uma aposta das fontes oficiais de comunicar utilizando canais digitais que, até então, não eram utilizados. Mas também vimos muito mais informação e informação comunicada de forma ineficaz.

Luís Miguel Loureiro: Há culpa aí das fontes oficiais também?

Hernâni Zão Oliveira: Eu não gosto de atribuir culpas. Porque eu acho que... Eu acredito que o ser humano e que nós tentamos, e que as pessoas que estão nas fontes oficiais, tentam fazer aquilo que sabem. E tentam fazer o melhor que sabem. Mas, quando falamos em comunicação em saúde, vou dar um exemplo. O exemplo da proximidade. Era muito importante um governo estar próximo da população neste momento. Mas é completamente errado, num momento em que estamos a perceber o que é que é este vírus, em que a ciência ainda está a dar alguns passos, em que nós ainda não temos grandes certezas, estar a comunicar muita coisa. Nós tínhamos conferências de imprensa todos os dias. Nós abrimos uma caixa de Pandora. Porque a preparação da comunicação não era feita na mesma medida em que estávamos a comunicar.

Luís Miguel Loureiro: Oh, Hernâni, desculpa, mas não haverá aí... Lá estou eu, aqui com as minhas questões técnicas. Eventualmente, tu dirigirás a tua preocupação para a área em que estás, obviamente, a investigar, etc. No entanto, curiosamente, eu olho para a área em que eu próprio investigo, que é a área do jornalismo. Não haverá aqui uma espécie de resposta à urgência dos próprios média. Ou seja, a comunicação teve que seguir uma espécie de mobilização geral para uma velocidade que não era aconselhável? Velocidade e quantidade, não é?

Hernâni Zão Oliveira: Então vamos para outro tópico. Houve aqui, e nós vamos sofrer, neste momento, muito por causa disto. Muito. Nós estamos a viver um momento em que se confunde evidência científica com opinião política. Posicionamento político. No momento da pandemia, o que nós tínhamos que fazer era colocar os especialistas a falar. E não ter uma participação tão grande, em casos em que comunicávamos saúde, de membros do governo, por exemplo, secretários de Estado. Nós precisávamos de ter...

Luís Miguel Loureiro: Nós lembramos, por exemplo, o caso da Suécia em que quem falava era digamos era o provedor, penso eu, para a saúde do país e, portanto, um técnico.

Hernâni Zão Oliveira: E tem que ser assim. Porquê?

Luís Miguel Loureiro: E a Suécia, por acaso, foi um caso engraçado porque no início foi muito criticada, mas acabou por ter depois até, no longo prazo, resultados de combate à pandemia perfeitamente aceitáveis.

Hernâni Zão Oliveira: Mas também podes dizer-me, Luís, mas não se perdeu ali o lado da proximidade? Como é que a população reagiu a isto? Nós, se formos ver, eu nunca fiz um estudo sobre isto, mas eu acho que a opinião pública tem... A opinião pública é muito favorável ao facto de ter a ministra todos os dias, em conferências de imprensa, ali sentada ao lado de técnicos, a dar o seu apoio enquanto as notícias chegavam. Em termos de... em termos de de lado afetivo, se calhar as pessoas gostaram disso. É como quando vamos a um médico e o médico se calhar acaba por não dizer grandes coisas.

Luís Miguel Loureiro: Sentiram-se confortadas.

Hernâni Zão Oliveira: Sentiram-se confortadas. Mas no lado da comunicação, isso leva-nos para outras coisas. Leva-nos para... Neste momento, em que estamos numa fase de discursos completamente polarizados, leva-nos a que o discurso de comunicação em saúde, aquilo que tem que ser evidência científica, passe por ser uma opinião, uma decisão política. E não é! Desculpa, eu fico muito... Eu fico muito... Nós... A decisão política deve sempre dizer... Nós temos que apostar na literacia em saúde. E deve abrir caminhos. E tem que haver visão política para nós apostarmos na comunicação em saúde. Mas nós não podemos confundir. A visão política tem que ser sempre alicerçada na evidência científica. E a evidência científica é discutida dentro da própria ciência. Não é o posicionamento político que... Ou seja, é uma outra camada. Sabes? Nós temos que ser os cientistas a discutir ciência e não políticos a discutir a ciência. Eu até aponte aqui uma frase... Muito engraçada, acho eu. A política não pode moldar um método científico. O método científico não tem a ver com o posicionamento político. O método científico é aquele. Vai dar aqueles resultados. A política não é um reagente que se coloca na equação. Não é. Não pode ser. E aquilo que nós estamos a fazer ao colocar estas autoridades, ao colocar governos a falar sobre decisões e a falar sobre evidências científicas, com base... Falar sobre decisões com base em evidências científicas é colocar o pêndulo do lado... É, depois, muito mais fácil dizermos nós vamos ter um discurso...

Vamos usar a conspiração para dizer: isto está mal porque são estes partidos políticos que estão a apoiar um determinado posicionamento. Não é política. É ciência. E a ciência tem que estar acima disso tudo.

Luís Miguel Loureiro: Hernâni, estamos no final do nosso tempo mas eu pegava aqui só para fazer uma espécie de sumário da nossa conversa, extremamente interessante... esta ideia de que apesar da oportunidade que a pandemia também significou, de olharmos todos para a comunicação em saúde e de ganharmos alguma literacia em saúde, muito importante, de facto foram cometidos erros e ainda estamos num processo. Nesta altura, a comunidade científica qual é o seu papel, neste momento? Exatamente o que é que nós podemos fazer? O que é que tu podes fazer para que de facto estas coisas se vão ajustando àquilo que é necessário?

Hernâni Zão Oliveira: Olha, acima de tudo, eu acho que o pensamento crítico é muito importante para a população. O papel dos educadores, cada vez mais importante, é: trabalhas muito com a questão da literacia mediática. Este podcast é um exemplo, o vosso Barómetro é um exemplo muito importante. Nós normalmente costumamos dizer: como é que nós identificamos que as fontes são fontes credíveis? A data, a autoria, perceber se há especialistas, se existe mais do que uma fonte, a variedade de fontes, se fomos consultar outro tipo de especialistas que nos possam reafirmar aquilo que nós estamos a colocar num artigo. Isto é muito importante. É o lado bom, digamos assim. Mas nós também temos que aprender no pensamento crítico, temos que aprender que existem estratégias. Estratégias do lado de uma informação que quer contradizer aquilo que é a evidência científica. Só para dar um exemplo, eu acho isto fantástico. No âmbito das negações climáticas, das alterações climáticas, houve um estudo feito pelo John Cook, quer dizer, utilizou uma ferramenta sobre os cinco métodos que as pessoas, que querem contradizer as alterações climáticas, usam. E eu acho que isto é espetacular. Falsos especialistas. Utilizamos aqui uma... chama-se método FLICC. São cinco coisas super simples que nós podemos aprender. Falsos especialistas. Aqueles especialistas que, normalmente, atacam, que, quando falam, atacam a personalidade de outras pessoas e não a evidência científica. É um método, é um exemplo de estratégia que é utilizada. As falácias lógicas. Assumimos logo, por exemplo, que só temos um sim ou um

não. E a ciência não é sims ou não. A ciência é muita coisa, são muitas alternativas. E quando reduzimos a duas pequenas possibilidades, é um outro exemplo. Uma outra coisa é: expectativas impossíveis. Nós queremos que a ciência tenha 100% de certeza. E nós temos que lidar com esta incerteza. É muito importante comunicar esta incerteza. E quando as pessoas têm um discurso negacionista aquilo que fazem é tentar puxar para o 100% de certeza absoluta. E se a ciência não tem este 100%, então vai dizer que está errada. Depois a outra coisa é escolher a dedo. *Cherry picking*. Correu bem a mil pessoas. Há uma pessoa a quem isto não tenha corrido bem, e nós temos sempre risco na ciência, então vai-se usar aquele caso para ampliá-lo. É só aquele caso que nós conhecemos. E agora tenho que consultar as minhas notas. As teorias da conspiração. Nós temos sempre... e vocês, que nos estão a ouvir, vejam se não existe este discurso. Existe sempre um plano secreto algures, que ninguém está a divulgar porque se quer fazer aqui qualquer coisa. E não nos estão a contar a verdade toda. Só um grupo de pessoas, pequeno, uma elite, é que tem acesso a esta verdade. Isto é também um outro discurso. Cinco pontos que eu disse aqui que são muito importantes. Nós quando estivemos a ler se não tivemos... se estivemos desconfiados em relação a alguma fonte, isto são sempre métodos e estratégias que são utilizadas, e que acho que são muito importantes as pessoas saberem, para poderem tomar as melhores decisões para a sua saúde e para a saúde dos que a rodeiam.

Luís Miguel Loureiro: Hernâni Zão Oliveira no Estados do Tempo, segundo episódio. Muito obrigado por teres vindo a Braga, à tua capital distrito.

Hernâni Zão Oliveira: Uma honra.

Luís Miguel Loureiro: Vamos terminar por aqui, lembrando que a boa informação conta em todos os Estados do Tempo.

[música]

Pedro Portela: E terminamos assim este episódio de outubro de 2025 do Estados do Tempo. É o seu segundo episódio. Contou com a gravação de Luís Pinto, a moderação de Luís Miguel Loureiro, a curadoria de Tiago Estevão, teve em Hernâni Oliveira o

convidado, e na apresentação, edição e pós-produção Pedro Portela. Aproveito, assim, para me despedir até ao terceiro episódio dos Estados do Tempo.

[música de encerramento]