

DGS em crise **Comunicação da DGS em tempos de pandemia**

Mateus Aguiar Natalício Fonseca

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Comunicação Estratégica: publicidade e Relações Públicas
(2º ciclo de estudos ou mestrado integrado)

Orientadora: Prof^a. Doutora Gisela Marques Pereira Gonçalves

Maio de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Mateus Aguiar Natalício Fonseca que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 40745 de/o Comunicação Estratégica: publicidade e Relações Públicas da Faculdade Artes e Letras, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 25/05/23

A handwritten signature in black ink that reads "Mateus Aguiar N Fonseca". The signature is written in a cursive style with a large, stylized initial 'M'.

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Dedicatória

Durante muitas noites e dias durante este percurso de pesquisa e escrita eu sonhei com este momento: de escrever este pequeno parágrafo, que para mim é cheio de valor e amor. Este trabalho é o resultado de muitas preocupações, noites sem dormir, desespero e determinação. Portanto somente aqueles que estavam verdadeiramente por perto vão compreender o valor destas linhas e são para essas poucas pessoas que dedico este trabalho.

Agradecimentos

Primeiro de tudo, agradeço a minha família por terem me proporcionado esta oportunidade de concluir mais uma fase dos meus estudos há mais de 7.000 Km de casa. Obrigado por acreditarem em mim e por serem simplesmente incríveis.

Obrigado, especial, também à Thais, sem você eu nunca estaria aqui. Se não tivéssemos invadido a aula do Canavilhas por acidente, seríamos agora profissionais frustrados.

Obrigado, também Louise por compartilhar tantos momentos desde o início dessa jornada e por topar sempre qualquer proposta, até mesmo de dividir o Harry, que foi e é uma luz na minha vida.

Agradeço a minha família da Covilhã: Marcos, George, Livia's, Victória e Melissa por tantos momentos inesquecíveis e que vão ficar sempre na minha memória, não importa onde esteja.

Agradeço também a todos que estiveram presentes na minha vida durante esta fase e que me ajudaram a superar cada momento.

“Words are, in my not-so-humble opinion, our most inexhaustible source of magic.
Capable of both inflicting injury and remedying it.”
Albus Dumbledore

Resumo

No dia 11 de março de 2020 foi declarada pandemia em relação ao novo coronavírus pela Organização Mundial da Saúde. Desde então, autoridades de saúde nacionais viram-se na urgência de adotar medidas de segurança para a contenção da doença de modo a evitar o agravamento da situação. Em Portugal não foi diferente, a Direção Geral da Saúde esteve presente para colocar em prática planos estratégicos de gestão de crise em conjunto com o Ministério da Saúde. Uma destas ações foi a realização de conferências de imprensa periódicas para manter atualizados os cidadãos.

O propósito deste trabalho é precisamente perceber como as conferências de imprensa veiculadas pelo Ministério da Saúde e pela Direção Geral da Saúde, veiculavam mensagens de cariz político e técnico durante a pandemia, essenciais à gestão da reputação do governo e à proteção da população. As mensagens principais dessas conferências de imprensa foram analisadas à luz do modelo Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014). Constatou-se uma prevalência de mensagens de interesse público sobre o interesse político, da parte DGS, ou seja, uma comunicação operacional e com foco na resiliência social.

Palavras-chave

Crise; gestão; COVID-19; governo; saúde; pandemia; comunicação

Abstract

On March 11, 2020, a pandemic was declared in relation to the new coronavirus by the World Health Organization. Since then, national health authorities found themselves in the urgent need to adopt safety measures to contain the disease to prevent the situation from worsening. In Portugal it was no different, the Directorate General of Health was present to put into practice strategic crisis management plans in with help of the Ministry of Health. One of these actions was to hold periodic press conferences to keep citizens updated.

The purpose of this paper is precisely to understand how the press conferences conveyed by the Ministry of Health, highly interconnected to the Portuguese government, and the Directorate General of Health, an operational body for health management, since each entity has a differentiated communication. The information transmitted during the press conferences was analyzed in the light of the Crisis Communication in the Public Sector model of Olsson (2014) and it was found a prevalence of the values expected to be handled by the DGS, an operational communication and focused on social resilience.

Keywords

Crisis; management; COVID-19; government; health; pandemic; communication

Índice

Introdução	1
1. Comunicação no setor governamental	5
1.1 Estratégias de comunicação pública com a imprensa	8
1.2 Comunicação para a saúde	9
2. Comunicação de crise	11
2.1 Modelo SCCT	17
2.2 Comunicação de crise no setor público	23
2.3 Modelo IDEA – Sellnow & Sellnow	26
3. COVID-19 em Portugal	29
3.1 Comunicação da DGS em contexto da crise pandémica	33
3.2 Estratégia pública para gestão de crise	39
4. Metodologia	41
4.1 Construção da problemática	41
4.2 Plano metodológico	42
5. Resultados e discussão	47
6. Conclusões	52
Referências	55
Anexos	59

Lista de Figuras

Figura 1	Modelo SCCT adaptado	19
Figura 2	Ilustração das dimensões de comunicação de crise	24
Figura 3	Representação do modelo IDEA	27
Figura 4	Linha do tempo da pandemia na Europa	31
Figura 5	Linha do tempo da pandemia em todo o mundo	31
Figura 6	Campanha de informação pública para a vacinação contra a COVID-19	33
Figura 7	Boletim Epidemiológico, 16/02/2020	36
Figura 8	Boletim Epidemiológico, 09/05/2020	37
Figura 9	Boletim Epidemiológico, 09/05/2020 II	38
Figura 10	Conferência de imprensa transmitida em 25 de abril de 2020	40
Figura 11	Conferência de imprensa transmitida em 11 de março de 2020	40
Figura 12	Calendário de conferências: março	43
Figura 13	Calendário de conferências: abril	43
Figura 14	Calendário de conferências: maio	43
Figura 15	Calendário de conferências: dezembro	44
Figura 16	Calendário de conferências: janeiro	44
Figura 17	Ilustração das dimensões de comunicação de crise.	45

Lista de Tabelas

Tabela 1	Roda de Decisão da Comunicação Governamental	7
Tabela 2	Modelo CERC adaptado	16
Tabela 3	Tipos de grupos com base nos tipos de crise, SCCT	20
Tabela 4	Relação entre reputação e a atribuição de responsabilidade	21
Tabela 5	Resposta a crises	22
Tabela 6	Quatro tipos ideais de comunicação de crise	25
Tabela 7	Dimensões da comunicação de crise	46
Tabela 8	Apresentação dos resultados	47

Lista de Acrónimos

GRP	Gabinete de Relações Públicas
UBI	Universidade da Beira Interior
DGS	Direção Geral da Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da saúde

Introdução

Nesta guerra, como em todas as guerras, só há um efetivo inimigo, invisível, insidioso e, por isso, perigoso. Que tem vários nomes. Desânimo. Cansaço. Fadiga do tempo que nunca mais chega ao fim. Temos de lutar, todos os dias, contra ele. Contra o desânimo pelo que corre mal ou menos bem. Contra o cansaço de as batalhas serem ainda muitas e parecerem difíceis de ganhar. Contra a fadiga que tolhe a vontade, aumenta as dúvidas, alimenta indignações e revoltas. Tudo o que nos enfraquecer e dividir nesta guerra alongará a luta e torná-la-á mais custosa e dolorosa. Resistência, solidariedade e coragem são as palavras de ordem. E verdade, porque nesta guerra, ninguém mente nem vai mentir a ninguém.

Marcelo Rebelo de Sousa¹

O ano de 2020 foi marcado pela crise sanitária global, a pandemia de COVID-19, que tirou inúmeras vidas, deixou imensas sequelas e fez a sociedade se reestabelecer consoante ao modo de vida coletivo. Isolamento social, redução do convívio coletivo, globalização do *home office* e maior atenção aos cuidados de higiene foram algumas das medidas transmitidas por entidades de saúde pública em vários países. Em Portugal, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa fez declarar o Estado de Emergência como medida agravante para reduzir o número de casos de pessoas contaminadas com COVID-19. Para além disso, a Direção Geral da Saúde foi responsável pela gestão não somente dos órgãos nacionais e regionais de saúde, mas também pela comunicação, a qual representou um papel fulcral na estratégia portuguesa para a gestão da crise.

Através de conferências de imprensa periódicas em que estavam presentes a Diretora Geral da Saúde e, na sua maioria, também um representante do

¹ Disponível em: <https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2020/03/mensagem-ao-pais-sobre-a-declaracao-do-estado-de-emergencia/>

Governo, foram transmitidas informações relevantes para atualizar a população sobre o andamento do combate à crise. Esta dissertação foi desenvolvida com o propósito de analisar a comunicação transmitida durante as conferências de imprensa à luz do modelo Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014). Para isso foi traçado a questão de investigação: De que forma a comunicação da DGS através de conferências de imprensa contribuiu para a gestão de crise da COVID-19?

É importante frisar que este trabalho não pretende avaliar as medidas de gestão da pandemia consoante às escolhas científicas, mas sim o posicionamento comunicacional adotado nas conferências de imprensa e, assim, de que forma a comunicações da DGS contribuiu para a gestão de crise da COVID-19.

Esta dissertação está dividida em cinco capítulos. No Capítulo 1, “Comunicação para o setor governamental”, é discutido os principais conceitos relativos à diferenciação entre comunicação nos setores público e privado. Neste capítulo damos essencial enfoque à conferência de imprensa como um importante instrumento de relações públicas. Para além disso, é discutido o conceito de comunicação para a saúde como forma de especificar ainda mais o carácter comunicativo a ser trabalhado.

No capítulo 2, “Comunicação de crise”, são expostas teorias, definições de crise e modelos de gestão de crises pertinentes para esta pesquisa, como a Teoria Situacional de Comunicação (Coombs, 2007b), o modelo IDEA de Sellnow et al. (2017) e o modelo que foi primordial para este estudo, Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014).

O Capítulo 3, “COVID-19 em Portugal”, enquadra o momento situacional do país em relação à crise. Foram compilados estudos e dados da situação de casos/óbitos em termos mundiais e nacionais, além de se apresentar algumas das abordagens portuguesas para a transmissão de informações essenciais à sociedade.

Na “Metodologia”, Capítulo 4, é detalhado o método adotado neste trabalho para a recolha de dados, critérios e a pergunta de partida. Justifica-se a adoção da análise de conteúdo, que segundo Carriço (2017) é a “prática que visa

interpretar de forma sistemática o sentido de uma qualquer mensagem (textual, gráfica, discursiva) produzida num dado contexto” (p. 205), como forma de recolha de dados, bem como os métodos de discussão dos mesmos.

Nos último capítulo, os dados obtidos com a análise das conferências de imprensa são apresentados e discutidos à luz do modelo de Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014). Finalmente, apresentam-se as limitações e futuras investigações interligadas a este trabalho e à gestão de crise no setor da saúde.

Capítulo 1- Comunicação para o setor governamental

A distinção da comunicação no setor público e privado traça o início deste aprofundamento específico para ser analisado à posteriori a gestão da comunicação de crise no setor público de saúde. Pretende-se abordar as diferenças de setores para que seja possível maior conhecimento teórico das relações públicas na esfera pública e, concomitantemente, como este setor se comunica.

Segundo Liu & Horsley (2007), “o ambiente do setor público cria restrições e oportunidades únicas que, em última análise, distinguem relações públicas governamentais de relações públicas corporativas.”² (p. 378).

Tradicionalmente os governos tendem a efetuar uma comunicação com pouca abertura ao diálogo ao invés do modelo de duas mãos proposto por Grunig e Hunt (1984), que se divide em uma mão e duas mãos; simétrico e assimétrico. (Liu & Horsley, 2007).

Liu e Horsley (2007) acrescentam, ao diferenciarem as relações públicas do setor público e do meio empresarial, oportunidades e restrições que acabam por qualificar a comunicação no setor público. Primeiramente, as autoras afirmam que a política está sempre presente no setor público, logo, faz com que seja restringida a criatividade e a comunicação pelo fato de os políticos não quererem sair do *convencional*³. Outro modo de diferenciação está relacionado com a finalidade da comunicação, segundo as autoras, a comunicação pública se dedica ao bem comum dos cidadãos, sendo uma obrigação pública.

Através da tabela abaixo é possível identificar as limitações e oportunidades que diferenciam a comunicação organizacional da comunicação da esfera pública a

² Tradução própria a partir do original: “the public sector environment creates unique constraints and opportunities that ultimately distinguish government public relations from corporate public relations.”

³ Tradução própria a partir do original: “mainstream” (Liu & Horsley, 2007)

qual compõem a teoria da Roda de Decisão da Comunicação Governamental elaborada pelas autoras Liu e Horsley (2007) (Liu et al., 2010).

Limitações e oportunidades na comunicação corporativa e governamental

O bem público	As agências governamentais possuem o dever de servir aos cidadãos. A preocupação maior é maior em relação ao bem social do que às pressões do mercado, como por exemplo a comunicação de risco
Restrições legais	Limitações das agências se comunicarem de forma aberta, uma vez que os governos (locais e nacionais) possuem legislações que podem gerar atrito entre o que é comunicação e o que é publicidade quando é tratado o assunto do lobby
Abertura à mídia	O setor público está intimamente ligado à mídia e esta possui um peso nas decisões governamentais. Este escrutínio deve-se ao fato de o setor público possuir o dever de comunicar através das mídias as decisões e ações tomadas continuamente
Desvalorização da comunicação	Muitas vezes o setor público desvaloriza a comunicação e sobretudo os gestores à medida em que quando há cortes de orçamento ou necessidades de demissões, os profissionais de comunicação são os primeiros a saírem de cena para

Péssima percepção pública

contratação de uma mão de obra mais barata, mas menos qualificada.

Muitos governos utilizam o modelo de uma mão ao invés de duas mãos para se comunicar com os públicos. Isto não permite *feedback* por parte da população, por isso a percepção dos mesmos passa a ser negativa.

Desenvolvimento profissional atrasado

O desenvolvimento de profissionais do setor privado tende a ser maior que dos profissionais do setor público. Isto é devido à má percepção do público perante a comunicação pública e do próprio governo.

Federalismo

Uma característica única da comunicação no setor público é a necessidade de uma agência ter de se comunicar com outras agências de âmbito municipal, local ou federal. Não há uma centralização da comunicação por falta de formalizações, o que leva um governo federal interceder e se pronunciar sobre assuntos de importância nacional.

Além disso, segundo Valentini (2013) o ambiente governamental difere por ser mais “complicado e instável”⁴ (p. 97) em relação ao setor privado. Gelders et al.

⁴Tradução própria a partir do original: “complicated and unstable”

(2007) adiciona ainda que “problemas insolúveis e indomáveis são repassados ao governo”⁵ (p. 329), tornando o ambiente mais complicado.

Broom e Sha (2013) afirmam, neste contexto diferenciador, que “A diversidade de habilidades técnicas, objetivos organizacionais e atividades públicas da função de relações públicas do governo é muito maior do que as práticas especializadas e / ou tradicionais de relações públicas.”⁶ (p. 349). Isto porque a comunicação governamental tende a ser unidirecional (Liu & Horsley, 2007).

1.2- Estratégias de comunicação pública com a imprensa

A assessoria de imprensa é o cerne das relações públicas (Seitel, 2010). Neste trabalho serão analisadas discursos proferidos em conferências de imprensa, as quais, segundo Ribeiro (2014, p. 67) são os “expoentes máximos” de eventos para produção de notícias. Neste âmbito, a assessoria de imprensa torna-se uma ferramenta utilizada para a divulgação de informações necessárias aos meios de comunicação em massa.

Ataide e Rodrigues (2013) salientam a assessoria de imprensa como pilar essencial na manutenção da imagem e credibilidade do cliente, além de prover suporte de modo a solucionar os problemas enfrentados. Ainda assim, segundo Ruão et al. (2010), a assessoria de imprensa utiliza, estrategicamente, os órgãos de comunicação social para transmitir mensagens. Além disso, os assessores de imprensa são importantes mediadores entre os jornalistas e a comunidade a qual faz parte.

É de suma importância, portanto, que os órgãos de comunicação tenham confiança na agência provedora de informação, o governo, para que o público também tenha confiança no mesmo (Liu et al., 2012). Somerville (2002) alerta para o fato de que a relação entre a política e a mídia envolve um constante

⁵ Tradução própria a partir do original: “Insoluble and indomitable”

⁶ Tradução própria a partir do original: “The diversity of technical skills, organizational goals, and public activities of the function of government public affairs is far greater than of specialized and/or traditional public relations practices.” (Broom & Sha, 2013)

conflito de interesses, os jornalistas estão interessados em apresentar fatos enquanto os políticos se preocupam em garantir que a história contada reflete a realidade da mensagem que lhes convém. Ora, a partir do exposto é traçado uma diferenciação entre o que é esperado que se transmita e o que é realmente transmitido ao público pelos órgãos de comunicação social.

Não obstante, com a difusão das redes sociais os jornalistas têm usado cada vez mais as plataformas digitais para a distribuição de notícias, como diz Mateus (2022):

O Assessor de Imprensa usará, então, as redes sociais para manter o relacionamento atualizado com o jornalista e tem consciência de que é mais uma forma de com ele se corresponder. E sabe que esse é um meio rápido, barato e acessível de difundir informação nova ou de complementar, por meio digital, informação já divulgada. (p. 172).

1.3- Comunicação para a saúde

A comunicação é primordial em toda gestão de crise e em contexto de crise sanitária não é diferente. A pandemia de COVID-19 fez surgir novos estudos focados, sobretudo, na comunicação para saúde. É o caso de Ratzan et al. (2020) que apresentam três áreas gerais de reforço da capacidade de comunicação em contexto de crise:

A necessidade de os comunicadores serem proativos e tomarem (por vezes) medidas preventivas; a importância de planejar com antecedência, reconhecendo ao mesmo tempo a imprevisibilidade da situação; e o apelo a concentrarem-se nas pessoas⁷ (p. 2).

A pandemia de COVID-19 é um exemplo de como uma crise sanitária é gerida e as suas fases. Ratzan et al. (2020) expõe que durante o início da transmissão do

⁷ Tradução própria a partir do original: “the need for communicators to be proactive and to take preventive actions at times; the importance of planning ahead while also acknowledging the unpredictability of the situation; and the call to focus on people.”

vírus, as comunicações foram confusas e contraditórias, o que acarreta na desconfianças e ameaças ao órgão comunicador (W. T. Coombs, 2007a). Para isso, Ratzan et al. (2020) complementam a necessidade da cooperação e coordenação de todos os setores para a transmissão de mensagens claras e transparentes de modo que o público possa entender e cooperar para a resolução, os quais são valores já aprendidos por meio de crises sanitárias anteriores:

Os profissionais de comunicação de saúde aprenderam lições valiosas de ameaças anteriores à saúde pública, tais como HIV/AIDS, "doença das vacas loucas", antraz, H1N1, SARS e MERS, e estas lições também devem ser aplicadas à COVID-19. Uma das mais importantes dessas lições é o uso de uma fonte de saúde pública conhecida e confiável, como o Cirurgião Geral ou outros, para ser o "rosto" e a "voz" de informações baseadas em evidências, atualizadas e confiáveis que todos podem obter, processar e compreender a fim de tomar decisões apropriadas em matéria de saúde⁸. (p. 2).

A OMS reconhece que “A mensagem certa no momento certo do mensageiro certo através do meio certo pode salvar vidas - informação errada ou mensagens confusas podem custar vidas⁹.” (OMS, 2020), desta forma foram criados esquemas públicos, em momentos de crises sanitárias como a pandemia de COVID-19, como “Aconselhamento sobre o novo Coronavírus (COVID-19) para o público: Mythbusters”¹⁰ além de comunicações periódicas através de canais de comunicação próprios.

⁸ Tradução própria a partir do original: Health communication professionals have learned valuable lessons from previous public health threats, such as HIV/AIDS, “mad cow disease”, anthrax, H1N1, SARS, and MERS, and these lessons should also be applied to COVID-19. One of the most important of these lessons is the use of a trusted, known public health source, such as the U.S. Surgeon General or others, to be the “face” and “voice” of evidence-based, up-to-date, trustworthy information that everyone can obtain, process, and understand in order to make appropriate health decisions.”

⁹ Tradução própria a partir do original: “The right message at the right time from the right messenger through the right medium can save lives.”

¹⁰ Tradução própria a partir do original: “Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters”

Para além disso, a OMS assinala ainda a responsabilidade dos governos mundiais em transmitirem informações essenciais de modo a combater a desinformação. Assim sendo, cada governo deve transmitir de maneira eficiente e clara e utilizar os recursos necessários para que esta comunicação chegue a toda sociedade:

A comunicação de risco do país e o envolvimento da comunidade é uma intervenção crítica de saúde pública em todos os países. Os países devem se preparar para se comunicar de forma rápida, regular e transparente com a população. Todos os países devem preparar as redes de comunicação de saúde pública existentes, a mídia e o pessoal de envolvimento comunitário para estarem prontos para um possível caso, e para a resposta apropriada caso isso aconteça. Os países devem coordenar a comunicação com outras organizações de resposta e incluir a comunidade nas operações de resposta. A OMS está pronta para coordenar com parceiros para apoiar os países em sua resposta de comunicação e engajamento comunitário. (OMS, 2020)¹¹

Capítulo 2- Comunicação de crise

Com o objetivo de desenvolver uma estrutura sólida para esta investigação, foram recolhidas fundamentações que convergem com o tema estudado, abrindo caminho para a posterior discussão. Primeiramente será apresentada uma revisão da literatura sobre o tema da comunicação de crise, justificando-se a pertinência deste estudo e dos modelos adotados para a investigação.

Frandsen & Johansen (2020) definem a comunicação de crise como todas as atividades de comunicação decorrentes de uma crise ou risco, seja de pequena ou

¹¹ Tradução própria a partir do original: Country risk communication and community engagement is a critical public health intervention in all countries. Countries must prepare to communicate quickly, regularly, and transparently with the population. All countries should prepare existing public health communication networks, media, and community engagement personnel to be ready for a possible case, and for the appropriate response should it happen. Countries should coordinate communication with other response organizations and include the community in response operations. WHO stands ready to coordinate with partners to support countries in their communication and community engagement response.

grande escala (p.230). Já Coombs (2009) expõe o conceito de crise como uma ameaça impactante à *performance* da organização e da sua reputação em relação aos *stakeholders* (p. 99). Seeger et al. (1998) também defendem que uma crise organizacional se traduz por um evento, ou uma série de eventos que geram consequências para a organização, na medida em que produz desconfianças, se configurando como ameaças às metas estipuladas.

Apesar disso, Ulmer et al. (2007) aponta que em toda crise há oportunidades para renovação consoante as capacidades dos líderes em gerir e ultrapassar os constrangimentos da crise. Sellnow e Seeger (2013) acrescentam que as crises são fatores importantes em termos sociais, económicos, políticos e ambientais capazes de proporcionar mudanças construtivas mais rápidas.

Ainda de acordo com Coombs (2007), uma crise pode potencializar ameaças às organizações e prejudicar as relações com os *stakeholders*, deste modo, o primeiro passo para a gestão de crise é a segurança pública. Entraremos mais a frente em teorias e modelos de comunicação de crise relacionados a diferentes setores de modo a diferenciar as abordagens escolhidas.

Antecedente à crise, porém, há o que Coombs e Holladay (2012) denominam de *paracrise*, correspondente ao início de um evento potencialmente crítico, caracterizada como uma janela de prevenção para que o evento não ocorra. Coombs e Holladay (2012) ainda configuram este termo em face à grande visibilidade das organizações graças à *internet* e às redes sociais. De modo a anteceder um processo de crise, Coombs (2007) apresenta um guia de preparação como um conjunto de processos, treinamentos e criação de um plano de gestão de crise.

Depois de ter definido o que é uma crise basta saber os tipos de crise existentes na literatura. Tendo em vista a vasta amplitude de conceitos, um processo de crise pode ser identificado em inúmeras situações.

Há dois tipos de crise segundo Ulmer et al. (2019): “crises causadas intencionalmente e crises causadas por fatores naturais incontrolláveis.”¹² (p. 40).

As crises intencionais, segundo os autores supramencionados, são aquelas relacionadas a ações humanas diretas, ou seja, em que houve o intuito de prejudicar uma empresa ou organização. Neste ponto são enumeradas sete categorias: 1) Terrorismo; 2) Sabotagem; 3) Local de trabalho violento; 4) Pouco relacionamento entre os trabalhadores; 5) Baixa gestão de risco; 6) Aquisições hostis e 7) Liderança não-ética.

Em uma análise mais aprofundada, o tipo de crise previsível é, segundo Gonçalves (2011), o mais difícil de gerir, uma vez que os *stakeholders* percebem a organização como culpada pela crise. Deste modo, quanto maior a atribuição de responsabilidade, maiores são as possibilidades de danificar a imagem da organização e, concomitantemente, a sua legitimidade e reputação (Gonçalves, 2011).

Por outro lado, Ulmer et al. (2019) nos apresenta outra vertente de categorias de crise: as não-intencionais. Os desastres naturais, e inconveniências produzidas por falhas de produtos e até mesmo surtos de doenças são, muitas vezes, eventos imprevisíveis e inevitáveis. Um exemplo de crise não-intencional é a pandemia de COVID-19, sob a gestão primária da Organização Mundial da Saúde (Gregor & Lilleker, 2021).

Além destas distinções, Coombs (2015) também categoriza os tipos de crise em: 1) Desastres naturais; 2) Malevolência; 3) Avarias técnicas; 4) Avarias humanas; 5) Desafios; 6) Mega danos; 7) Delitos organizacionais; 8) Violência no local de trabalho e 9) Rumores. Algumas teorias, como a de Coombs, não classificam conflitos entre países como crises, mas sim as adversidades e consequências resultantes de guerras (Timothy & Matthew, 2013).

¹² Tradução própria a partir do original: “intentionally caused crises and crises caused by natural, uncontrollable factors.”

O advento da internet e as novas tecnologias de comunicação trouxeram, segundo Taylor e Perry (2005) inovações para as organizações, mas não só. A comunicação *online* intervém na forma de comunicação das organizações em relação ao público, além de influenciar a disseminação de informações (Kim & Liu, 2012). De acordo com Sellnow e Sellnow (2019), as informações sobre a crise devem ser transmitidas a toda sociedade afetada, deste modo, é crucial a adoção de vários canais de comunicação para que a mensagem chegue aos destinatários, inclusive os canais digitais.

A ascensão das redes sociais proporcionou não só uma maior difusão de mensagens em rápida escala, como mudou a posição dos públicos, de receptores passivos a ativos e geradores de opiniões (Utz et al., 2013). E por promover maior interação ativa entre os públicos, as redes podem ser utilizadas, também, para disseminação de rumores e início de crises, como sugerem Cheng e CameronGlen (2018). Deste modo, o uso da internet e as redes sociais proporcionam uma maior visibilidade na percepção de crise e risco segundo Coombs e Holladay (2012).

Kim e Liu (2012) descobriram, ao investigar a comunicação governamental na crise pandémica da gripe H1N1 em 2009, que o uso das redes sociais na comunicação de crise é justificado pela rapidez na transmissão de respostas, mas ainda, que a mídia tradicional é o cerne de informações mais detalhadas e profundas. Xu (2020) também apresenta as novas tecnologias de comunicação como grandes potenciais de transmissão de informações relativas a crises e ao ser comparada com as mídias tradicionais, Xu ressalta, também, a maior capacidade de interação proporcionada pelas redes sociais.

Reynolds e Seeger (2005) nos apresentam etapas do processo de crise enumerados em cinco pontos pertinentes, sendo estes: (1) Pré-crise; (2) Evento inicial; (3) Manutenção; (4) Resolução e (5) Avaliação.

A tabela abaixo ilustra os cinco pontos propostos por Reynolds e Seeger.

<p>I. Pré-crise (mensagens de risco; avisos; preparações)</p>	<p>Campanhas de comunicação e educação direcionadas ao público e a comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento e reconhecimento de riscos emergentes • Compreensão do público em geral sobre o risco • Preparação pública para a possibilidade de um evento adverso • Mudanças no comportamento para reduzir a probabilidade de dano • Mensagens de aviso específicas sobre alguma ameaça eminente • Alianças e cooperação com agências, organizações e grupos • Desenvolvimento de recomendações de consenso por especialistas • Desenvolvimento e teste de mensagens para os estágios subsequentes
<p>II. Evento inicial (redução da incerteza; autoeficácia; garantia)</p>	<p>Comunicação rápida ao público em geral e aos grupos afetados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empatia, segurança e redução da turbulência emocional • Porta-vozes de agências, canais formais e métodos de comunicação • Compreensão geral e ampla das circunstâncias de crise, consequências e resultados previstos com base nas informações • Redução da incerteza relacionada à crise • Compreensão específica da gestão de emergências

- Compreensão de atividades de autoeficácia e resposta pessoal

Comunicação ao público em geral e aos grupos afetados que procuram facilitar:

III Manutenção (redução contínua da incerteza; autoeficácia; segurança)

- Entendimentos públicos mais precisos sobre os riscos contínuos
- Compreensão de fatores e problemas de fundo
- Apoio e cooperação de base ampla com resposta e recuperação
- *Feedback* dos públicos afetados e correção de qualquer mal-entendidos/rumores
- Explicação e reiteração contínua de autoeficácia e atividades de resposta
- Tomada de decisão informada pelo público com base na compreensão de riscos

IV Resolução (atualizações em relação à resolução; discussões sobre causa e novos riscos)

Comunicação pública e campanhas direcionadas ao público em geral e grupos afetados que procuram:

- Informar e persuadir sobre limpeza, remediação, recuperação em andamento, e esforços de reconstrução
- Facilitar a discussão ampla, honesta e aberta e a resolução de questões relativas à causa, culpa, responsabilidade e adequação de resposta.
- Melhorar a compreensão pública de novos riscos e novos entendimentos de

risco, bem como novos comportamentos de prevenção de risco e procedimentos de resposta

- Promover as atividades e capacidades de agências e organizações para reforçar a identidade corporativa positiva e a imagem

Comunicação direcionada às agências e à comunidade de resposta a:

- Avaliar as respostas, incluindo a eficácia da comunicação
- Documentar, formalizar e comunicar as lições aprendidas
- Determinar ações específicas para melhorar a comunicação de crise e capacidade de resposta
- Criar ligações para atividades pré-crise

V Avaliação

Tabela 2: Modelo CERC adaptado¹³

Fonte: Reynolds & W. Seeger (2005)

2.1 Modelo SCCT

O modelo SCCT, ou Teoria Situacional de Comunicação foi desenvolvido em 1995 por W. Timothy Coombs, professor da Universidade do Texas A&M nos Estados Unidos da América, e desde então tem fundamentado inúmeras investigações relacionadas com a comunicação de crise no setor organizacional.

¹³ Tradução do autor.

Esta teoria tem sido um modelo especialmente adotada para a gestão de crises no setor empresarial, e menos para situações de crise no setor público ou governamental. O modelo de Coombs irá guiar-nos para o entendimento da diferença entre os dois setores comunicacionais e, concomitantemente, ressaltar as características específicas no setor governamental em contexto de comunicação de crise.

Já em 2006, Coombs apontou um rápido crescimento do campo da gestão de crise no meio organizacional, justificando a sua investigação e o desenvolvimento da Teoria Situacional de Comunicação - *Situational Crisis Communication Theory* (SSCT). Esta teoria, segundo o autor, permite a obtenção de informações com a finalidade de maximizar a proteção da reputação de organizações (Coombs, 2006; Coombs, 2007b).

Ao recorrer a Gonçalves (2011), é possível perceber que a teoria desenvolvida por Coombs “é inspirada na Teoria da Atribuição, uma teoria da Psicologia Social que analisa a forma como os indivíduos atribuem causas aos eventos e ao comportamento” (p. 87). Fritz Heider, em seu livro *A psicologia das relações interpessoais* publicado em 1958, apresenta-nos a tendência das pessoas em buscarem a origem de eventos que as rodeiam (Rodrigues, 1984). Deste modo, o cerne deste modelo é referente à resposta estratégica das organizações consoante o modo como os públicos atribuem responsabilidades à crise e, neste caso, como o público tende a culpar acentuadamente a organização quando a crise é de cariz intencional, ao contrário do que ocorre quando a crise não é intencional (Ham & Kim, 2019, p. 354).

Em suma, a SCCT, segundo o autor,

[...] identifica como as facetas chave da situação de crise influenciam as atribuições sobre a crise e as reputações detidas pelos *Stakeholders*. Por sua vez, compreender como os *Stakeholders* irão responder à crise informa a comunicação pós-crise. A investigação empírica do SCCT fornece um conjunto de orientações sobre como os gestores de crises podem utilizar

estratégias de resposta a crises para proteger uma reputação devido à devastação de uma crise.¹⁴ (Coombs, 2007b, p. 163).

No esquema abaixo é possível ver como o modelo interage em conjunto com as variáveis que o compõe.

¹⁴ Tradução própria a partir do original: “provides an evidence-based Framework for understanding how to maximize the reputational protection afforded by postcrisis communication. Research using SCCT relies on experimental methods rather than case studies. SCCT identifies how key facets of the crisis situation influence attributions about the crisis and the reputations held by stakeholders.”

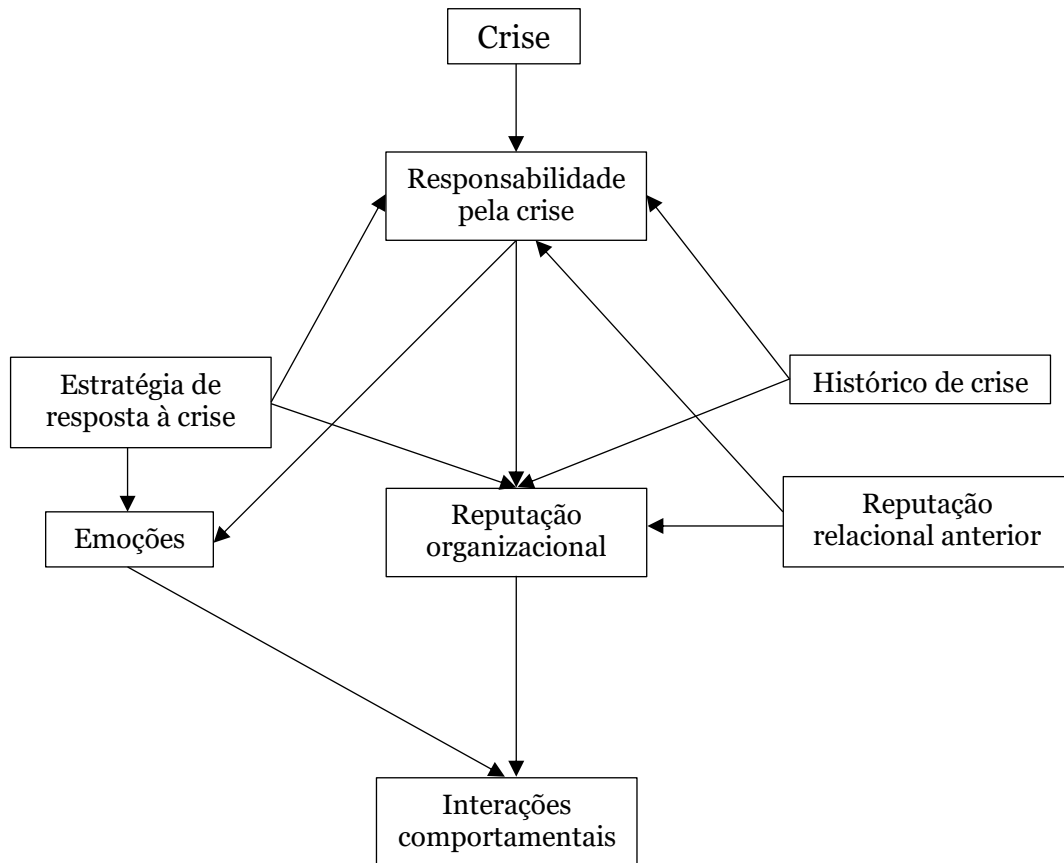


Figura 1: Modelo SCCT adaptado¹⁵.
 Fonte: W. T. Coombs, 2007b (p. 163).

São três os fatores na situação de crise responsáveis por moldar a ameaça à reputação: 1) Responsabilidade de crise inicial; 2) Histórico de crise; 3) Reputação relacional anterior (Coombs, 2007b).

A partir da conjugação do modelo com situações de crise foi possível identificar diferentes grupos com base na atribuição de responsabilidades de crise, os quais correspondem a:

¹⁵ Tradução própria a partir do original: “Crisis situation model of SCCT”

Tipo de relação da organização com a crise		Atribuição de responsabilidade de crise	Exemplos
Vítima	A organização é também, uma vítima da crise	Fracamente atribuição de responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Desastres naturais • Rumor • Ambiente de trabalho violento
Acidental	As ações organizacionais que conduziram à crise não foram intencionais	Moderada atribuição de responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Desafios • Acidentes e erros técnicos • Dano ao produto por erros técnicos
Previsível	A organização colocou conscientemente as pessoas em risco, tomou medidas inadequadas ou violou uma lei/regulamentação	Forte atribuição de responsabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Acidentes com erros humanos • Dano ao produto por erros humanos • Má ação organizacional sem lesões • Má conduta de gestão dos delitos da organização • Má conduta organizacional com lesões

Tabela 3: Tipos de grupos com base nos tipos de crise, SCCT¹⁶

Fonte: W. T. Coombs, 2007b (p. 168)

¹⁶ Tradução própria a partir do original: “SCCT crisis types by crisis clusters”.

Tendo como ponto de partida a atribuição de responsabilidade de crise, é possível traçar uma ordem de equivalência em relação à reputação organizacional correspondente a:

Fracas atribuições da responsabilidade em caso de crise	Pequena ameaça à reputação
Mínimas atribuições da responsabilidade em caso de crise	Moderada ameaça à reputação
Fortes atribuições da responsabilidade em caso de crise	Grave ameaça à reputação

É a partir do tipo de atribuição de responsabilidade de crise que a organização escolherá o melhor método para gestão da mesma. Como é possível ver na Tabela 3, Coombs propõe uma série de respostas estratégicas de modo a reduzir o efeito negativo da crise que se divide em dois grupos:

Negação	Atacar	O gestor da crise confronta a pessoa ou grupo que alega ter algo de errado com a organização
	Refutar	O gestor de crises afirma que não há crise. O gestor da crise culpa uma pessoa ou grupo fora da organização pela crise. Diminuir as estratégias de resposta à crise
Diminuição	Desculpa	O gestor de crises minimiza a responsabilidade organizacional, negando a intenção de causar danos e/ou alegando incapacidade de controlar os eventos que desencadearam a crise
	Justificação	O gestor de crise minimiza a percepção dos danos causados pela crise. Reconstruir estratégias de resposta à crise
Negociação	Ingratidão	A organização recorda os <i>stakeholders</i> do esforço passado da organização para ajudar a comunidade e para melhorar o ambiente

Preocupação	A organização exprime preocupação pelas vítimas
Compaixão	O gestor de crises oferece dinheiro ou outros presentes às vítimas
Lamentos	O gestor da crise indica que a organização se sente mal com a crise
Pedido de desculpas	O gestor de crise indica que a organização assume plena responsabilidade pela crise e pede perdão às partes lesadas.

Tabela 3: Respostas a crises¹⁷.

Fonte: Coombs, 2006 (p. 248)

A partir da leitura da tabela é possível extrair que a postura defensiva - subjacente à negação - está relacionada com a fraca responsabilização da organização ou externa a ela. Uma postura acomodativa, entretanto, - subjacente a negociação e pedido de desculpas – é alusiva a uma maior responsabilidade por parte da organização (Coombs, 1998). Além disso, da postura defensiva à acomodativa, há a postura gradativa, correspondente ao intermédio entre ambas.

Coombs nos diz que a premissa maior do modelo SCCT é:

(...) adequar a estratégia de resposta à crise às exigências da situação de crise. As exigências são uma função da responsabilidade da crise e danos de reputação uma situação de crise é suscetível de gerar (Coomb, 2006, p. 255)¹⁸.

Vale ressaltar, ademais, a relevância do modelo SCCT na literatura atual como uma teoria testada e aplicada a diversos meios organizacionais. A partir da percepção dos *stakeholders*, portanto, será possível traçar uma estratégia eficaz para a crise adotando ferramentas adequadas e comprovadas.

2.2 Comunicação de crise no setor público

¹⁷ Tradução própria a partir do original: “Crisis Response Strategies by Response Option”

¹⁸ Tradução própria a partir do original: “SCCT is premised matching the crisis response strategy to the demands of the crisis situation. The demands are a function of the crisis responsibility and reputational damage a crisis situation is likely to generate.”

No trabalho intitulado *Crisis Communication in Public Organisations: Dimentions of Crisis Communication Revisited* (2014), Eva-Karin Olsson apresenta um enfoque diferente, centrado na comunicação governamental, o que difere da maior parte da literatura existente relacionada com a comunicação de crise. Olsson nos apresenta uma revisão de literatura em que aborda estudos tradicionais relacionados à comunicação de crise, citando investigações de Coombs, Benoit, Heath, Ulmer para abordar essencialmente o contexto organizacional e, assim, apresentar uma limitação nestes estudos ao não abordarem a comunicação de crise no setor público.

Ao definir crise, salienta a necessidade de existirem mais estudos relacionados com as crises no setor público. Coombs trabalha a sua investigação em relação ao setor privado, o que é tradicionalmente visto na bibliografia científica, posto que aborda a crise como uma condição efetuada pelo ser humano e com impacto negativo na reputação da organização.

As investigações de Eva-Karin Olsson relativamente à comunicação de crise no setor público deram origem ao modelo de dimensões de comunicações de crise. A autora parte do princípio de que a comunicação de crise pode ser 1) instrutiva; 2) de ajuste e 3) de internalização (Sturges, 1994).

Segundo a autora, a literatura dominante está relacionada com a gestão da reputação das organizações, ou seja, com as informações internalizadas. Olsson aponta, com isso, as origens dos estudos para a gestão da reputação recorrendo a Benoit, o qual iniciou as investigações sobre as estratégias retóricas na comunicação de crise e indica Coombs, seu sucessor (Olsson, 2014).

Olsson introduz as dimensões da comunicação de crise no sector governamental e utiliza um recurso visual para a explicação do seu modelo.

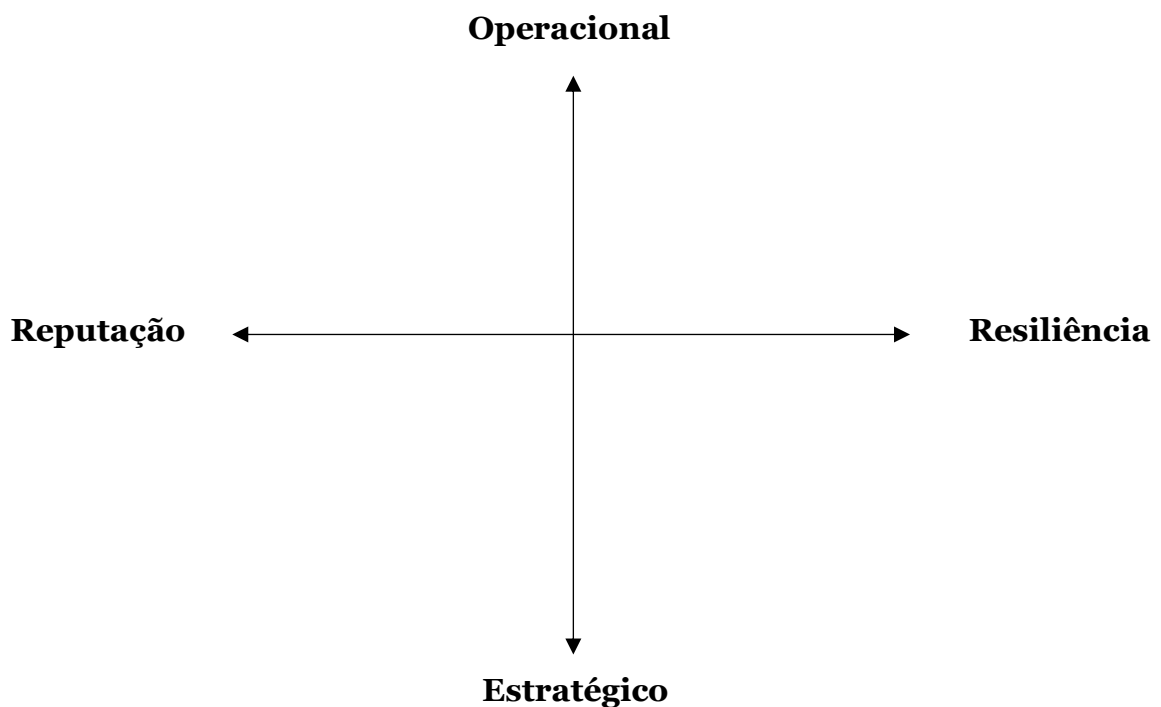


Figura 2: Ilustração das dimensões de comunicação de crise¹⁹.

Fonte: Olsson, 2014 (p.116)

Crises categorizadas como operacionais, segundo Olsson (2014), representam uma ameaça à segurança pública, enquanto crises reputacionais não causam grande impacto no bem-estar social. Em crises operacionais, portanto, o enfoque está em transmitir informações relevantes e compreensivas para a sociedade abrangida (Olsson, 2014).

Segundo Olsson, a dimensão operacional está relacionada à distribuição de informações relevantes sobre a crise para as pessoas mais afetadas, já a dimensão estratégica corresponde a medidas com objetivos traçados a longo tempo, planejadas com antecedência (Olsson, 2014).

A dimensão reputacional, no entanto, concentra-se na construção de respostas e explicações das organizações referente à crise, de modo a preservar a sua reputação. Por outro lado, em oposto à reputação, a resiliência diz respeito a uma

¹⁹ Tradução e adaptação própria a partir do original: “Two dimensions of crisis communication divided into operational vs. strategic and reputation- vs. resilience-oriented communication.”

comunicação cujo objetivo é suportar a comunidade envolvida de modo a criar um senso de comunidade e ajudar a região afetada pela crise a ultrapassar a mesma (Olsson, 2014).

Além das quatro dimensões apresentadas, Olsson correlaciona cada nível de modo a criar sub-dimensões, sendo elas:

Operacional			
	Operacional	Operacional	
	Orientação-reputação	Orientação-resiliência	
Reputação	Pode ser feito via planejamento ou como efeito da comunicação operacional, ou seja, a comunicação é avaliada e trabalhada antes de ser distribuída ou dirigida à população.	Melhoramento da auto-suficiência afirmando a identidade coletiva e provendo suporte emocional. Dar conhecimentos às pessoas para elas fazerem as próprias escolhas.	Resiliência
	Reparação da reputação de imagem de forma estratégica. Trabalhar a reputação com base em outros pontos de vista e não deixar a crise ser um único ponto de vista. Promoção de atividades que visam alavancar outros pontos de vista para além da crise e assim voltar à atividade rotineira.	Prover comunicações para suporte emocional, encorajar a reconstrução e a retomada das atividades com base nas informações fornecidas pelas autoridades.	
	Estratégico	Estratégico	

Orientação-reputação	Orientação-resiliência
Estratégico	

Tabela 5: Quatro tipos ideais de comunicação de crise com base nas dimensões operacional x estratégico e comunicação orientada para reputação vs. resiliência²⁰.

Fonte: Olsson, 2014 (p.117)

O modelo apresentado por Olsson foi testado com base na crise causada pelo desastre natural/ambiental ocorrido em Queensland na Austrália em 2010/2011. A partir do cenário em que o modelo foi testado é possível observar que as novas tecnologias de comunicação têm grande potencial para mudar estruturas e processos de organizações. Para além disso, assim como afirma Jenkins (2006), a autora salienta que o desenvolvimento de novas comunicações contribuem para formação de uma inteligência coletiva (Olsson, 2014).

2.3 Modelo IDEA – *Sellnow & Sellnow*

Empiricamente testado, o modelo IDEA fornece uma estrutura para a comunicação assertiva em resposta a crises e riscos antes e durante o evento. Desta forma consubstancia como “modelo para a comunicação eficaz de risco e crise instrutivo que os gestores de emergências podem usar para alcançar os resultados de autoproteção que buscam entre públicos distintos²¹” (Sellnow & Sellnow, 2019, p. 67).

Segundo Sellnow, Lane, Sellnow, & Littlefield (2017) a literatura de crise tem um grande foco em mensagens de instrução. Segundo os autores, este tipo de mensagem está presente em inúmeras investigações sociológicas de crise em que o foco é o estudo da velocidade de transmissão de informações, a distribuição e a posterior partilha, sobretudo por meio das redes sociais.

²⁰ Tradução a partir do original: “Four ideal types of crisis communication based on the dimensions operational vs. strategic and reputation- vs. resilience-oriented communication.”

²¹ Tradução a partir do original: “Template for effective risk and crisis communication that emergency managers can use to achieve the self-protection outcomes they seek among different audiences”

Este modelo permite perceber o funcionamento de uma crise ou risco através da análise das mensagens transmitidas durante a situação de risco (Sellnow et al., 2017). Deste modo, é baseado, segundo Sellnow et al. (2017):

Na teoria da aprendizagem experiencial como um cânone simples e fácil de implementar para porta-vozes de crise e repórteres da mídia seguirem ao oferecer mensagens instrucionais de risco e crise para indivíduos e grupos afetados. Como um modelo baseado na teoria de aprendizagem, sua utilidade pode ser medida usando resultados de aprendizagem afetivos (valor percebido, relevância), cognitivos (compreensão, compreensão, eficácia) e comportamentais (ações) ²² (p. 555).

A figura abaixo ilustra, esquematicamente, o funcionamento do modelo IDEA.

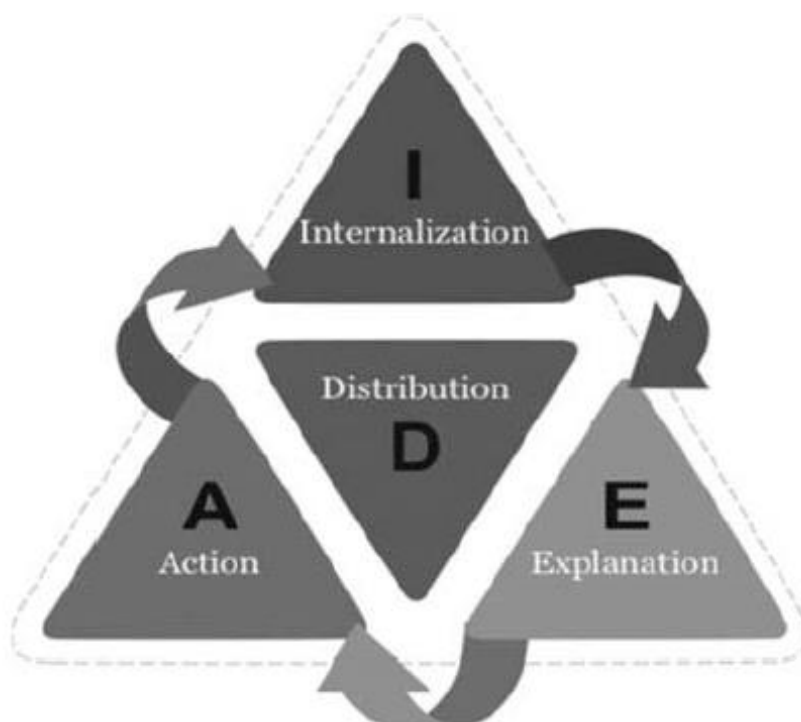


Figura 3: Representação do modelo IDEA.

Fonte: Sellnow et al., 2017 (p.556)

Como a vasta literatura de comunicação de crise está focada em mensagens de informação e explicação, estágio 2 do ciclo de aprendizagem de Kolb (1984), o

²² Tradução própria a partir do original: “As a learning theory–based model, its utility can be measured using affective (perceived value, relevance), cognitive (comprehension, understanding, efficacy), and behavioral (actions) learning outcomes.”

modelo IDEA compreende os 4 estágios: experiência concreta, observação reflexiva, conceituação abstrata e experimentação ativa (Littlefield et al., 2014; Sellnow et al., 2019a).

Segundo os autores do modelo, as mensagens instrutivas possuem um caráter atraente quando cumprem valores adjacentes. Desta forma torna-se possível o comunicador ou gestor de crise seguir as diretrizes para guiarem a comunicação e instruírem a sociedade a se adaptarem à realidade momentânea (Sellnow et al., 2019a).

Primeiramente, é preciso que a mensagem transmitida seja internalizada (I), para que seja possível quebrar barreiras sobre a natureza da crise ou risco, isso torna-se necessário para que o público possa entender a importância desta gestão, onde é preciso apresentar a relevância da comunicação e o conteúdo a ser comunicado (Sellnow et al., 2019b).

Distribuição (D) corresponde ao modo como as informações serão distribuídas em meios de comunicação assertivos, uma vez que se faz necessário a transmissão da informação para toda a sociedade abrangida pela crise, sendo necessários canais específicos e diversos (Sellnow & Sellnow, 2019).

A explicação (E) corresponde à fase em que se responde a questões sobre o que está acontecendo, é importante ser sempre o primeiro a transmitir informações corretas e credíveis à sociedade. Além disso, são apresentadas também as formas de gestão de crise para expor claramente as informações científicas traduzidas para que seja possível o entendimento coletivo e, para isso, é necessário uma série de estratégias incluídas neste modelo, tais como a comunicação visual, através de símbolos e pictogramas. (Sellnow & Sellnow, 2019; Sellnow et al., 2019b).

Por fim, são propostos passos para a ação (A), orientando o que deve ou não ser feito pela sociedade para a contenção da crise (Sellnow et al., 2019b). É importante, nesta etapa, a transmissão de ações que podem ou não serem tomadas antes, durante e depois da crise (Sellnow & Sellnow, 2019).

De modo a testar o modelo IDEA, estudos prévios confirmaram a utilidade do mesmo em contextos internacionais, uma vez que o mesmo foi elaborado nos Estados Unidos da América, através de um estudo de caso realizado na Suécia (Sellnow et al., 2019b). Outro estudo que enquadra o modelo IDEA (Sellnow & Sellnow, 2019) na perspectiva de gestão da comunicação organizacional em relação ao Ebola revelou que o modelo torna-se útil para a sua aplicação efetiva em momentos de crise, de modo a qualificá-las.

Após esta apresentação, faz necessário salientar que para a conclusão deste trabalho, foi escolhido o modelo Comunicação de crise no setor público de Olsson (2014) uma vez que compreende duas dimensões que são o cerne desta investigação, a comunicação governamental e da DGS enquanto especialistas. Apesar de o modelo IDEA (Sellnow & Sellnow, 2019) ser aplicado a crises de âmbito sanitário, não se torna relevante para este trabalho uma vez que é analisado a comunicação da DGS na perspectiva da proteção da sociedade vs a proteção da reputação governamental e não as mensagens científicas e técnicas difundidas.

Capítulo 3- COVID-19 em Portugal

No dia 30 de dezembro de 2019 foi publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), através da *International Society For Incectious Disease* (ProMED), um comunicado alegando o início de um surto de pneumonia causada por um agente patogênico desconhecido na província de Wuhan, China. Segundo o relatório, 27 casos de pneumonia viral foram diagnosticados, sendo 7 deles em estado grave. Uma expedição para a região onde foi identificado a contaminação revelou que a doença fora causada por um vírus do trato respiratório do tipo SARS, até então não catalogado pelas agências de saúde e de investigação.²³

No dia 1 de janeiro de 2020, a OMS ativou a Equipe de Suporte à Gestão de Incidentes²⁴ como protocolo de ação para avaliar o nível de emergência pública (Sede, Regional, País). Ainda em Janeiro do mesmo ano, a OMS informou coletivamente sobre o surto da doença na região de Wuhan, recomendando a qualquer viajante, com sintoma relacionado com o trato respiratório, a se dirigir a um centro médico para avaliação.²⁵ Somente no dia 9 de Janeiro foi confirmado pelas autoridades chinesas que o surto fora causado por um novo coronavírus²⁶. No dia 11 de fevereiro de 2020, o vírus foi nomeado, pela comunidade científica de COVID-19, com o significado de *Corona Virus Disease*, por ter sido identificado pela primeira vez em 2019.²⁷

Foi a 11 de março de 2020 que, através de uma teleconferência transmitida na rede social *Twitter*, o Diretor da OMS, Tedros Adhanom, declarou situação pandémica, dada a alta abrupta de casos e o índice de transmissibilidade global

²³ Retirado de: <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19> em 25 de abril de 2021

²⁴ Incident Management Support Team (IMST). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258604/9789241512299-eng.pdf;jsessionid=D3E4529C61F613B34229F9AC14020F1B?sequence=1> em 25 de abril de 2021

²⁵ Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/> em 25 de abril de 2021

²⁶ Disponível em: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china> em 25 de abril de 2021

²⁷ Disponível em: <https://twitter.com/WHO/status/1227246758196998145> em 25 de abril de 2021

do vírus. A Europa tornou-se o epicentro da transmissão da COVID-19, com o maior número de casos e mortes, forçando líderes de todos os países a tomarem atitudes para a proteção e contenção da doença. No dia 18 de março de 2020, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, declarou ao país o início do Estado de Emergência, com duração de 15 dias e aprovado pela Assembleia da República (AR)²⁸.

As imagens abaixo foram retiradas para ilustrar a gravidade e o crescimento da doença na Europa e em todo o mundo desde até 2020 até 2021.

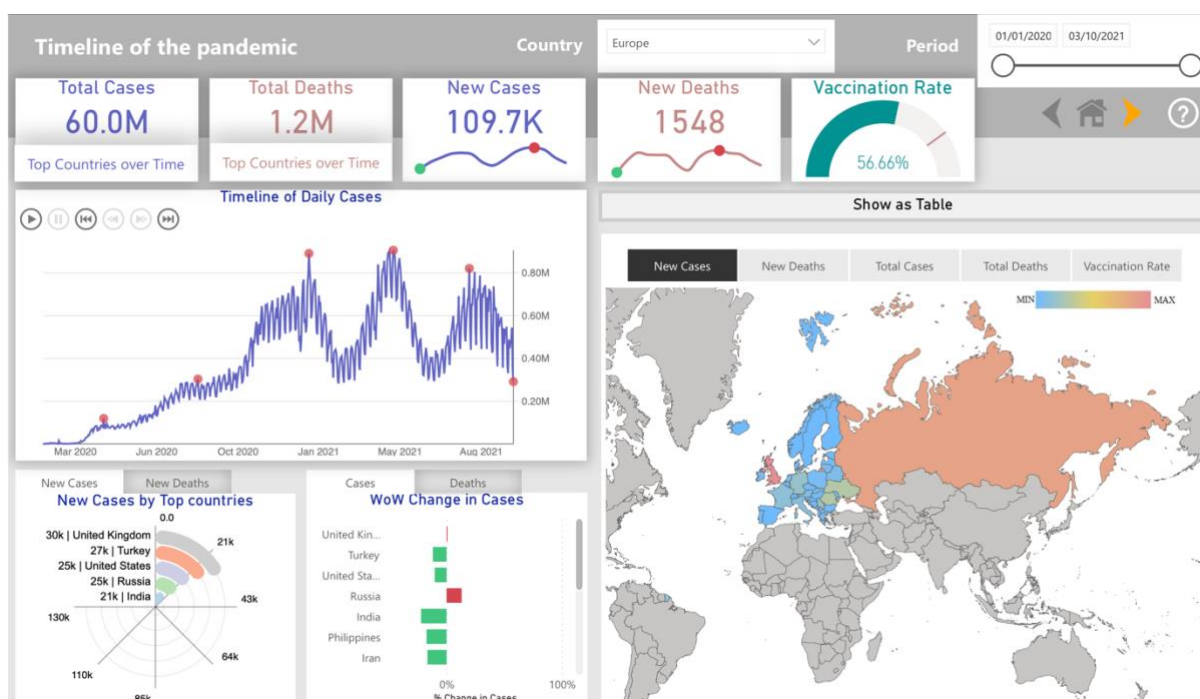


Figura 4: Linha do tempo da pandemia na Europa²⁹

²⁸ Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Paginas/estado-emergencia.aspx>

²⁹ Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODZmMmQ5Y2MtYTNIc0oNGJmLWFjOGMtM2Y0MGQ1MTVlMzMiIiwidCI6IjU3NGMzZTU2LTQ5MjMjQmQNDAwNC1hZDFhLWQ4NDI3ZTdkYjIoMSIsImMiOiZ9>

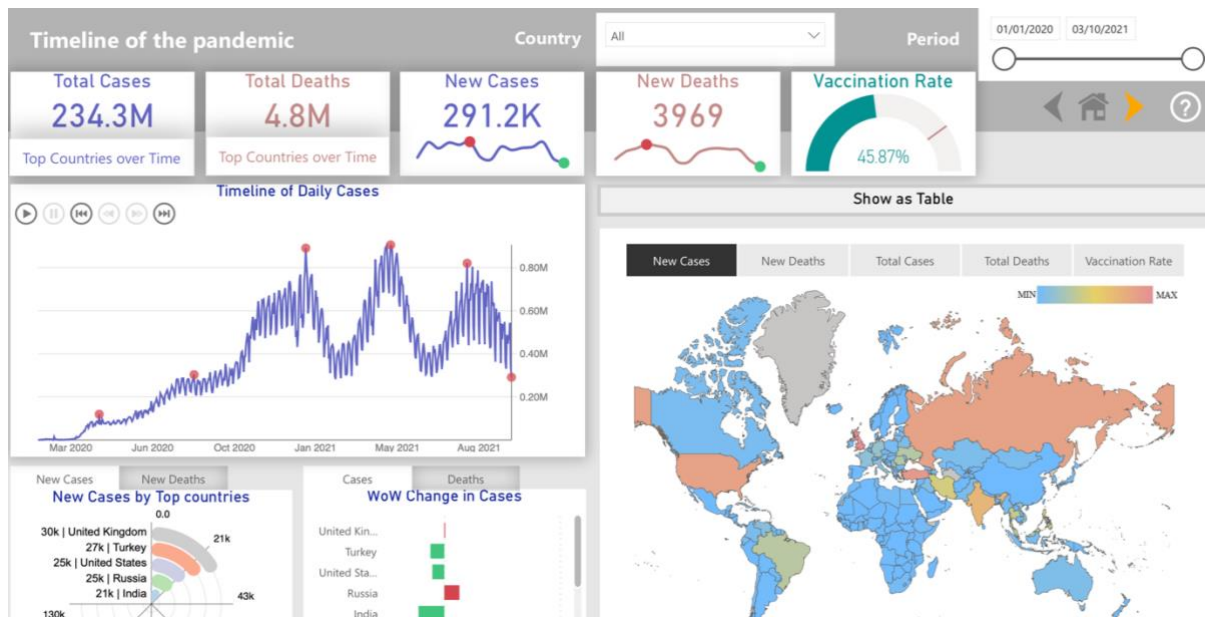


Figura 5: Linha do tempo da pandemia em todo o mundo³⁰

Com o aumento da taxa de transmissão e o número de mortes, Portugal implementou estratégias para conter e controlar o surto da doença. Foi criada uma linha de contato para aconselhamento a casos suspeitos, além da divulgação diária pelo governo da situação epidemiológica do país e informações necessárias e úteis para a proteção da população.

A resposta do Governo português iniciou-se após os primeiros casos da infeção no país. Restrições como o recolher obrigatório, uso de máscara, distanciamento social e interrupção das atividades letivas e trabalho presencial foram algumas das medidas divulgadas pela comunicação pública. O mapa abaixo ilustra a taxa de campanhas públicas para a contenção da COVID-19 no dia 10/03/2020, um período pandêmico inicial e de muitas divulgações informativas.

Com a adoção destas medidas e o número crescente de mortes em março de 2020 além de protocolos rigorosos para o tratamento e enterro de falecidos, os portugueses se vêm em um momento de angústia e sofrimento como relata Duarte et al.:

³⁰ Disponível em:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODZmMjQ5Y2MtYTNINCooNGJmLWFfjOGMtM2Y0MGQ1MTVMzMi1IiwidCI6IjU3NGMzZTU2LTI0Q5MjQNDAwNC1hZDFhLWQ4NDI3ZTdkYjIoMSIsImMiOjZq>

o contacto entre pessoas, mesmo entre as que se amam, deixa de ser livre, despreocupado, espontâneo – cada aproximação e cada movimento são medidos e calculados. O medo de contagiar quem se quer bem (pais, avós, filhos, irmãos...) ao cuidar, ao afagar, ao abraçar, ao beijar, torna-se omnipresente (Duarte et al., 2022).

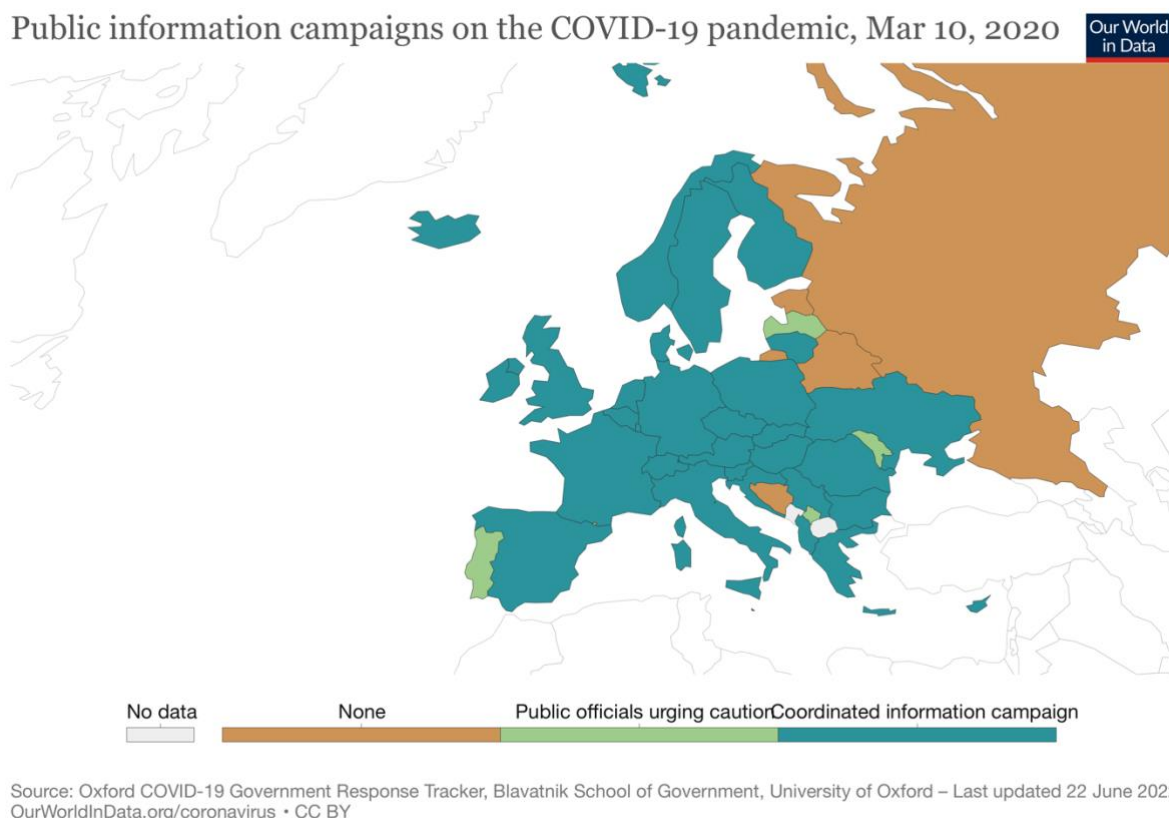


Figura 6: Campanha de informação pública para a COVID-19, 10/03/2020 ³¹

O Relatório Global de Preparação de 2019, "Um mundo em desordem"³² elaborado pela OMS definiu uma lista de 5 ações para tomada de ação das lideranças governamentais em caso de uma crise de saúde eclodir, são elas:

Liderança responsável; cidadania empenhada; forte e ágil sistemas nacionais e globais para a segurança sanitária global; investimento sustentado em prevenção e preparação, e robusta governação da preparação para as emergências sanitárias (World Health Organisation, 2021, p. 11).

³¹ Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-public-information-campaigns>

³² Disponível em:

https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/2020/GPMB_2020_AR_EN_WEB.pdf

3.1 Comunicação da DGS em contexto da crise pandémica

A Direção Geral da Saúde, dirigida pela Dr^a Graça Freitas, é a autoridade da saúde do governo português. Funciona como braço operacional do Ministério da Saúde, mas com autonomia administrativa, cuja missão é “regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde” (Direção Geral da Saúde, n.d.)³³.

Segundo o Serviço Nacional de Saúde, é a DGS o organismo referência para toda a comunidade da saúde em Portugal. Dentre as principais áreas de atuação encontram-se: “Coordenação e ação epidemiológica”, “Analisar e divulgar informações de saúde” e “Gerir as emergências em Saúde Pública”³⁴ sendo, portanto, a fonte de informações fiáveis e o centro de gestão da saúde no país.

A liderança e coordenação para tomada de ações e preparações mediante crises sanitárias, como a COVID-19, é articulada em uma cadeia de comando, em que a DGS é a responsável juntamente com o Ministério da Saúde e, a nível regional está a Administração Regional de Saúde e a nível local, as Unidades Locais de Saúde, Agrupamentos de Centros de saúde e Hospitais (Correia et al., 2020).

De acordo com o Plano de Contingência do Novo Coronavírus COVID-19, a Diretora Geral da Saúde é responsável por declarar os níveis de alerta, seguindo orientações dos órgãos consultores da Direção Geral da Saúde, além de acompanhar permanentemente a situação epidemiológica nacional (Correia et al., 2020).

É notório salientar a criação de manuais e planos para a divisão organizacional de tomadas de decisões e definições operacionais, como “Princípios Orientadores Para a Comunicação de Risco e Crise Baseados na Percepção de Risco e os Planos

³³ Disponível em: <https://www.dgs.pt/a-dgs/missao-e-atribuicoes.aspx> a 26 de abril de 2021

³⁴ Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/direcao-geral-da-saude/> a 26 de abril de 2021

de Contingência” (Telo de Arriga et al., 2020). Estas publicações elucidam o funcionamento e justificam as principais tomadas de decisões pela DGS ao longo do curso pandêmico, sendo atualizadas consoante novas necessidades e novos cenários.

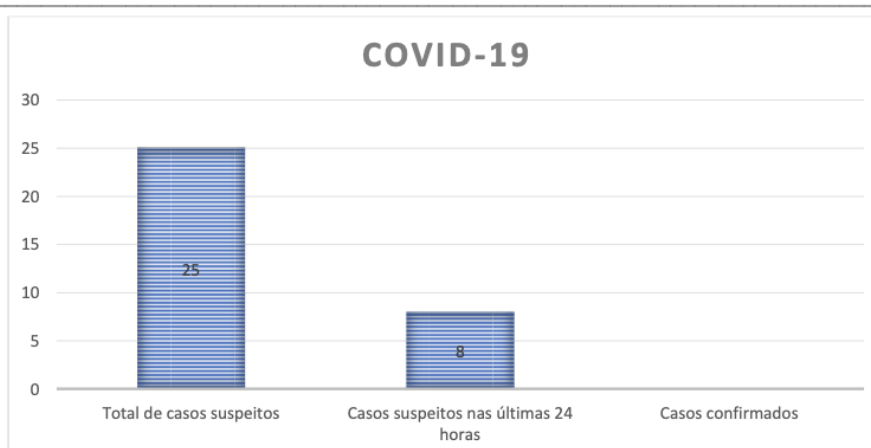
Em relação à comunicação, a publicação “Princípios Orientadores Para a Comunicação de Risco e Crise Baseados na Percepção de Risco” (Telo de Arriga et al., 2020) nos apresenta uma *checklist* com as boas práticas para a comunicação de risco em contexto de crise. Estas informações são condizentes com orientações de modelos de comunicação de crise apresentado neste trabalho como: Ser o primeiro a transmitir a informação; transmitir a informação correta; pedir desculpas e comunicar de forma simples. (Sellnow & Sellnow, 2019b; Sellnow et al., 2019b; Coomb, 2006).

Desta forma, de modo a apresentar informações periódicas à sociedade, a DGS fez uso de mecanismos e canais de comunicações facilitados e ilustrativos como os “Relatório de Situação”. Abaixo são apresentados dois modelos do “Relatório de Situação” para serem comparados em relação ao tipo de comunicação. O primeiro foi apresentado no dia 26 de fevereiro de 2020 e o segundo foi divulgado no dia 09 de maio de 2022.

Infeção por novo coronavírus (COVID-19) em PORTUGAL

Atualização diária da Direção-Geral da Saúde

A investigação epidemiológica dos casos de infeção por novo coronavírus prossegue e a informação será atualizada em conformidade.



Às 21 horas, Portugal não registava casos confirmados de infeção por coronavírus (COVID-19)

- Foram registados até agora 25 casos suspeitos, 18 dos quais tiveram resultado negativo após testes laboratoriais, aguardando-se resultados dos restantes.
- Oito novos casos foram registados nas últimas 24 horas, cinco no Hospital de São João, dois no Hospital Curry Cabral e um no Hospital Dona Estefânia. Todos os cidadãos são provenientes do norte de Itália, seis são do sexo feminino e dois do sexo masculino; dois são crianças.
- Tendo em conta a situação epidemiológica mundial, é necessário considerar a hipótese da importação de casos de doença de cidadãos provenientes da China ou de outras áreas com transmissão comunitária ativa.
- De acordo com a informação atual, o risco para a saúde pública em Portugal é considerado moderado a elevado.
- **O balanço epidemiológico da situação nacional é feito, a partir de agora, diariamente às 18 horas.**

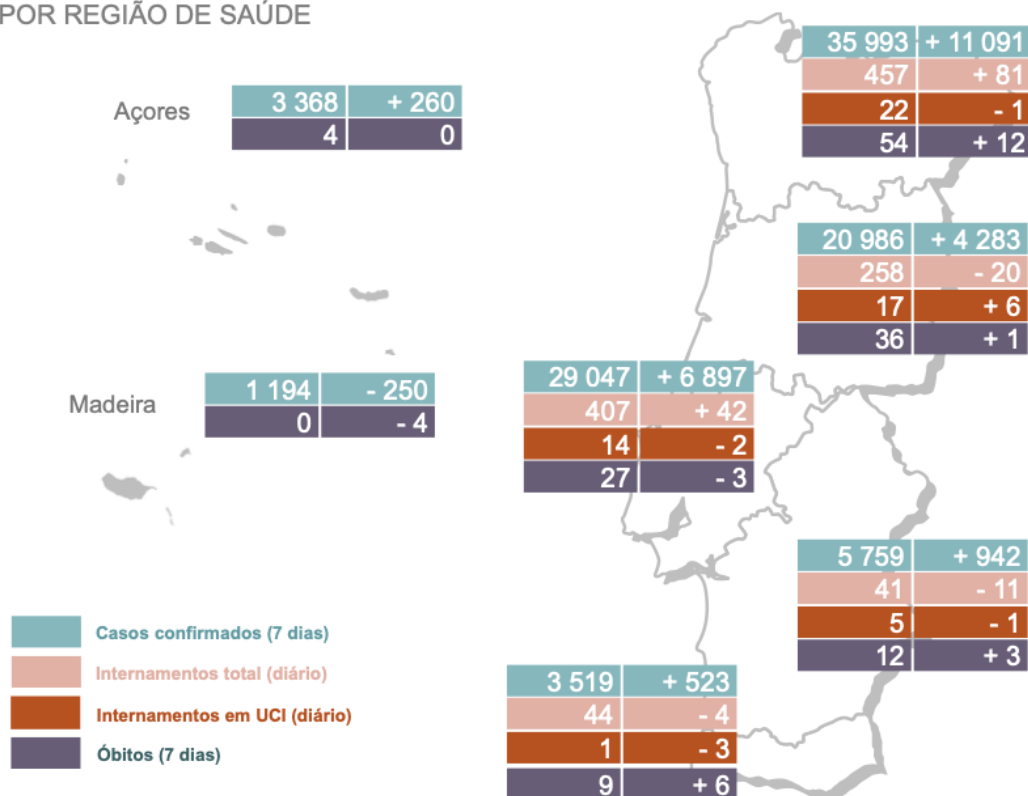
Figura 7: Boletim Epidemiológico, 16/02/2020³⁵

³⁵ Disponível em: covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/

COVID-19 | RELATÓRIO DE SITUAÇÃO | 03/05/2022 - 09/05/2022

CASOS, INTERNAMENTOS E ÓBITOS

POR REGIÃO DE SAÚDE



POR GRUPO ETÁRIO

Grupo Etário	Casos a 7 dias		Internamentos total		Internamentos em UCI		Óbitos	
	Casos	Variação	Total	Variação	UCI	Variação	Total	Variação
0 – 9 anos	5 315	+ 1 353	9	- 1	1	0	0	0
10 – 19 anos	13 873	+ 5 605	11	+ 8	1	+ 1	0	0
20 – 29 anos	12 198	+ 3 270	17	+ 1	2	+ 1	0	0
30 – 39 anos	12 707	+ 2 633	21	+ 3	6	+ 4	1	+ 1
40 – 49 anos	17 090	+ 5 169	43	+ 15	5	+ 1	0	0
50 – 59 anos	14 726	+ 3 345	69	+ 7	11	0	1	- 2
60 – 69 anos	10 949	+ 1 425	129	+ 4	6	0	9	- 1
70 – 79 anos	7 869	+ 595	261	+ 17	17	- 6	21	+ 4
80 ou mais anos	5 138	+ 350	565	+ 19	9	- 2	110	+ 13
Desconhecido	0	0	82	+ 15	1	0	0	0

Dados até dia 9 | MAIO | 2022 23:59:59



Figura 8: Boletim Epidemiológico, 09/05/2020³⁶

³⁶ Disponível em: covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/

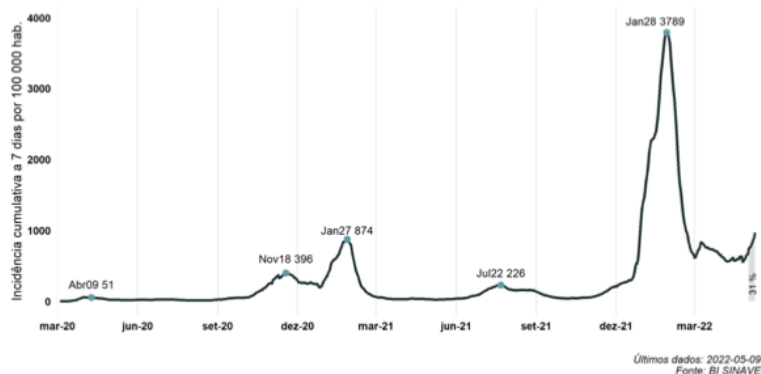
COVID-19 | RELATÓRIO DE SITUAÇÃO | 03/05/2022 - 09/05/2022

NOVOS CASOS CONFIRMADOS ACUMULADOS A 7 DIAS | PORTUGAL

99 866 | + 23 746
NOVOS CASOS CONFIRMADOS
VARIÇÃO SEMANAL

970 | + 31%
INCIDÊNCIA (/ 100 000 HAB)
VARIÇÃO SEMANAL

1,13
R(t)

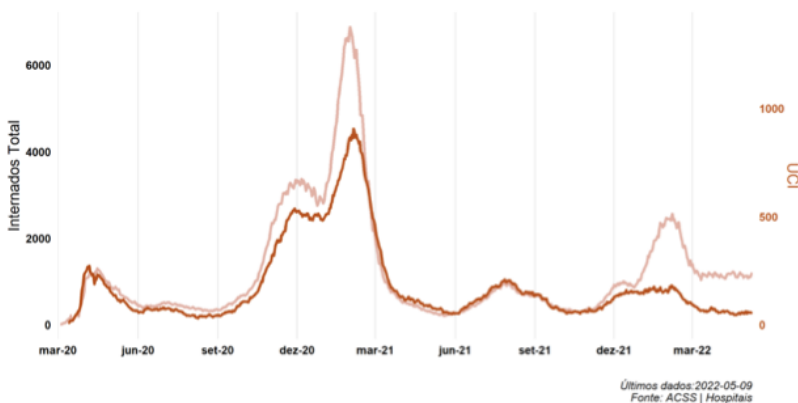


OCUPAÇÃO HOSPITALAR DIÁRIA | CONTINENTE

NO ÚLTIMO DIA DO PERÍODO EM ANÁLISE

1 207 | + 88
INTERNAMENTOS TOTAL
VARIÇÃO SEMANAL

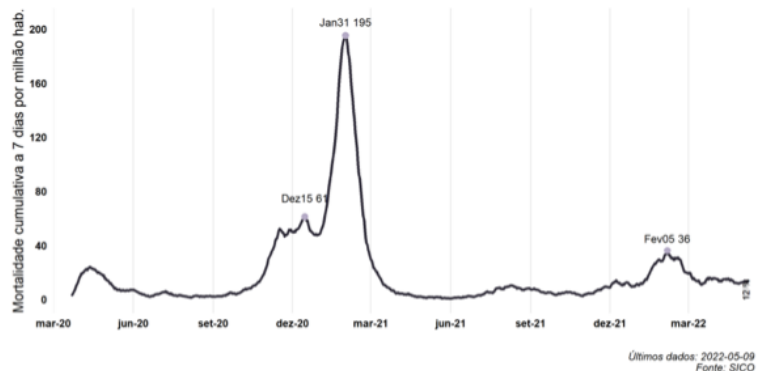
59 | - 1
INTERNAMENTOS EM UCI
VARIÇÃO SEMANAL



ÓBITOS OCORRIDOS NOS 7 DIAS | PORTUGAL

142 | + 15
NOVOS ÓBITOS
VARIÇÃO SEMANAL

14 | + 12%
MORTALIDADE (/ 1 000 000 HAB)
VARIÇÃO SEMANAL



Dados até dia 9 | MAIO | 2022 23:59:59



Figura 9: Boletim Epidemiológico, 09/05/2020 II³⁷

É possível verificar uma diferença entre a quantidade de informação presente em ambos. Como no início da pandemia de COVID-19 não se sabia muito sobre a doença e não havia muitos casos e nem mesmo uma vacina, a informação é mais simples e descritiva, através de textos e um gráfico. A partir do momento em que os casos aumentaram e foram desenvolvidas vacinas, estas informações foram acrescentadas aos Boletins, fazendo-os mais visuais do que textuais, para uma melhor compreensão por parte de toda a sociedade portuguesa.

3.2 Estratégia pública para a gestão da crise

Durante o mês de março de 2020 as conferências de imprensa da DGS foram diárias, em que quase sempre estava presente a Dr^a Graça Freitas, responsável pela comunicação da Direção Geral de Saúde e um representante do governo, mais comumente a Ministra da Saúde, Dra Marta Temido.

As conferências foram transmitidas em direto nos meios de comunicação social, além de estarem disponibilizadas nas redes sociais da DGS/SNS (Facebook e YouTube). Cada transmissão em direto teve em média uma duração de 30 minutos, em que, primeiramente, os membros do governo informam sobre os dados da COVID-19 em Portugal, tal como os números de morte e, medidas de contenção e prevenção. Em um segundo momento, iniciava a abertura a perguntas por parte dos jornalistas.

Como em março, no início da pandemia de COVID-19, pouco se sabia sobre a transmissão do vírus, as conferências foram realizadas com os participantes sem distanciamento social e sem a utilização de máscaras em nenhum momento. Abaixo é possível comparar a diferença entre uma transmissão realizada em 11 de março de 2020 e outra realizada em 25 de abril de 2020.

A distância social, para além de ser um grande exemplo a ser adotado pela DGS e pelo Ministério da Saúde nas conferências, tornou-se tema de discussão, levando à criação de protocolos de segurança informados pela Dr^a Graça Freitas. A comunicação não verbal, como o distanciamento físico, presente no cenário das transmissões acentua a necessidade de se combater o vírus e incentiva a

³⁷ Disponível em: covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/

população a se cuidar para proteção própria e de toda sociedade. É possível identificar que esta comunicação visual foi sendo aprimorada ao longo do tempo.



Figura 10: Conferência de imprensa transmitida em 25 de abril de 2020³⁸



Figura 11: Conferência de imprensa transmitida em 11 de março de 2020³⁹

³⁸ Disponível em: <https://www.facebook.com/100064427782206/videos/197670064853432>

³⁹ Disponível em: <https://www.facebook.com/direcaogeralssaude/videos/2899842673469661>

Como a DGS é um órgão administrativo do Governo, a responsabilidade de transmitir informações de cunho médico e epidemiológico foi sobretudo da Dr^a Graça Freitas. Ou seja, informações sobre os estágios da pandemia e relativas às medidas de contenção. Por outro lado, os membros representantes do Governo, como a ministra da Saúde, Dr^a Marta Temido, centraram a sua comunicação à discrição dos dados obtidos diariamente através dos relatórios de casos de COVID-19.

No caso português, apesar de haver uma percepção positiva da comunicação governamental, os investigadores e profissionais da saúde são considerados os mais confiáveis em comparação com os meios de comunicação. Um dos motivos permeia a preocupação da sociedade em ganhos políticos embasados em uma comunicação alarmista (Gonçalves et al., 2021).

Capítulo 4- Metodologia

Torna-se crucial definir uma perspectiva a ser seguida e traçar, a partir dela, o método de investigação que, segundo Santiago et al. (2012) é o “processo formal e racional, que tem por objetivo atingir um determinado fim” (p. 629). Pretende-se neste capítulo traçar as abordagens utilizadas para a formulação da investigação.

Primeiramente, expomos a construção da problemática e em seguida é apresentada a escolha e justificativa do objeto de estudo, tal como os métodos utilizados para a obtenção e análise dos resultados.

4.1 Construção da problemática

O cerne deste estudo se concentra em compreender as manobras comunicativas referentes à COVID-19 adotadas pela DGS ao longo do tempo da pandemia, com o objetivo de comparar os posicionamentos discursivos adotados. Desenvolveu-se uma análise qualitativa dos conteúdos disponíveis no site da Direção Geral da Saúde e do Ministério da Saúde, relativos às conferências de imprensa, instrumento central na gestão da crise e da informação pandémica.

Como ponto de partida de investigação foi traçada a seguinte pergunta de investigação: De que forma a comunicação da DGS através de conferências de imprensa contribuiu para a gestão de crise da COVID-19?

O modelo de análise adotado na análise dos discursos oficiais será apresentado na secção 4.2.

4.2 Plano metodológico

Foi selecionado um período que compreende 2020 e 2021 para a análise dos comunicados públicos da DGS divididos em três maneiras:

- No mês de março de 2020, foram analisados 1 conferência de imprensa por semana, em que cada dia escolhido compreendeu o dia da semana seguinte ao escolhido na semana anteriormente. Ex.: se na semana 1 foi escolhido uma segunda-feira, na semana 2 foi escolhido uma terça-feira.

- De abril a maio de 2020 foram analisadas conferências quinzenalmente escolhidas de forma aleatória. Da mesma forma que no ponto anterior.

- A partir do fim do ano as conferências deixaram de ser diárias e passaram a ser quinzenalmente. Desta forma, foram analisadas mais três conferências em dezembro de 2020 e uma em janeiro de 2021.

Foram escolhidos três momentos distintos, um durante o início do surto da doença, um intermediário e outro com a introdução da campanha de vacinação. Esta divisão tem como intuito comparar e avaliar as mensagens em momentos distintos de pandemia.

Abaixo é apresentado o calendário elaborado com os dias da semana escolhidos para análise das conferências:

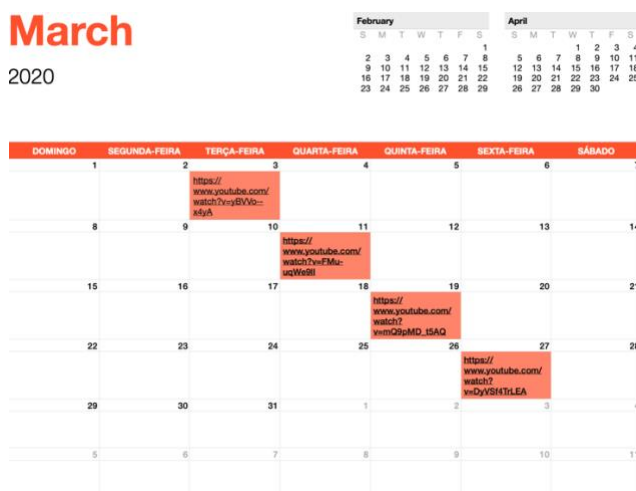


Figura 12: Calendário de conferências: março

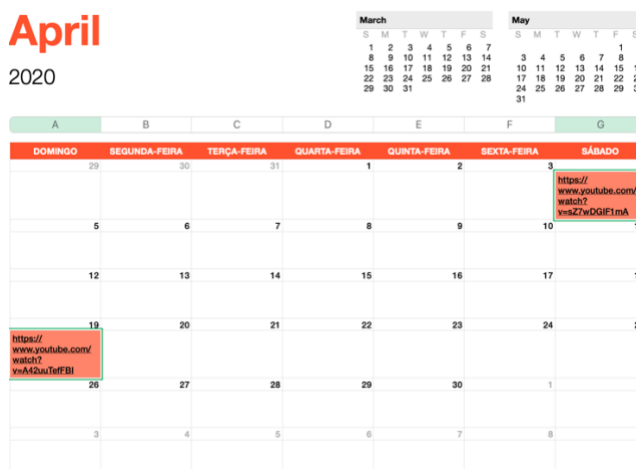


Figura 13: Calendário de conferências: abril

May

2020

April							June								
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S		
				1	2	3	4			1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10	11		7	8	9	10	11	12	13	14
12	13	14	15	16	17	18	19	14	15	16	17	18	19	20	21
19	20	21	22	23	24	25	26	21	22	23	24	25	26	27	28
26	27	28	29	30				28	29	30					

DOMINGO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Figura 14: Calendário de conferências: maio

December

2020

November							January						
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7						1	2
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30					

DOMINGO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Figura 15: Calendário de conferências: dezembro

January

2021

December							February									
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S			
				1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					

DOMINGO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Figura 16: Calendário de conferências: janeiro

A escolha destes períodos se justifica pelo fato de ser essencial analisar o início das comunicações e, posteriormente a continuidade da mesma, mas em períodos alargados, para facilitar a comparação com o início da pandemia. O período de janeiro torna-se relevante por se ter iniciado o plano de vacinação, desta forma ser possível analisar, em contraste com o início da gestão de crise, se houve mudança ou não na postura dos comunicadores e o modo de transmitir as informações essenciais sobre a pandemia de COVID-19.

Foi adotado um modelo aleatório no segundo momento para que os resultados não fossem comprometidos tendo por base escolhas seletivas pontuais.

Para recolha dos dados foram utilizados o Perfil do YouTube e Facebook do Ministério da Saúde, onde se encontram as conferências de imprensa elencadas pela data de publicação. O SNS disponibilizou as conferências em vídeo e formato de áudio no próprio site, o que permitiu recolher os vídeos e seleccioná-los para análise, no momento da construção deste trabalho. Porém, os conteúdos foram já retirados do site.

Como forma de analisar o conteúdo escolhido, foi elaborada uma tabela para categorização da amostra com base na revisão da literatura, mais precisamente, baseado no modelo de Olsson (2014). Abaixo explicamos mais detalhadamente a escolha do modelo.

Modelo de Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014):

O modelo de Olsson divide em quatro partes o objetivo da comunicação no setor público. Esta teoria nos indicará se a postura da DGS durante as comunicações foi a nível Operacional; Estratégico, De Reputação ou De Resiliência.



Figura 17: Ilustração das dimensões de comunicação de crise

Fonte: (Olsson, 2014)

Abaixo é apresentado uma tabela de modo a ilustrar as orientações apresentadas pela autora e o tipo de comunicação que as mesmas apresentam.

Estratégico	Comunicação planejada e estruturada cuidadosamente a qual planeja alcançar resultados à longo prazo.	Comunicação Governamental
Reputação	Comunicação para gestão de aspectos relacionados com a reputação e imagem.	
Operacional	Comunicação analítica com objetivo de fornecer informações essenciais relacionadas com a capacidade de lidar com a crise.	Comunicação Especializada e técnica (DGS)
Resiliência	Comunicação dirigida à população afetada pela crise cujo objetivo é ajudar a comunidade a se reestabelecer.	

Tabela 6: Dimensões da comunicação de crise

Fonte: Olsson, 2014

Capítulo 5- Resultados e discussão

Tendo como objetivo responder à questão “De que forma a comunicação da DGS contribuiu para a gestão de crise da COVID-19?”, foi desenvolvida uma análise das conferências de imprensa, resumidas na tabela abaixo.

Apresentação dos resultados

Categoria	Nº de incidência DGS	Nº de incidência Governo	Predominância comunicativa
Estratégico	12	10	DGS
Reputacional	2	9	Governo
Operacional	46	10	DGS
Resiliência	12	10	DGS

Tabela 7

Para a criação desta tabela foram retirados excertos dos materiais analisados e conjugados com o Modelo de Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014). Para cada conferência foi montado uma tabela própria, que se encontram nos anexos deste trabalho e, posteriormente foi feito uma junção de todos os dados.

Em relação à estruturação, houve uma certa *ordem* ao serem transmitidas as informações preliminares de cada conferência. Em relação às informações dos boletins epidemiológicos, números de casos, vacinas e equipamentos, o porta-voz encarregue foi sobretudo do Governo. Apenas nas 4 últimas conferências, em que nenhum membro representativo do Governo esteve presente, estas comunicações foram feitas pela DGS apenas. Essas informações se categorizam como nível operacional segundo Olsson.

Apesar de a DGS ter pouco papel na transmissão das informações relativas aos boletins epidemiológicos, foi notado maior presença da Diretora Geral da Saúde em explicar e detalhar questões e termos técnicos para o entendimento geral.

Como por exemplo no dia 19/04/2020 a explicação do termo “R” como indicativo da transmissibilidade do vírus:

Internacionalmente usa-se, desde há muito anos, um parâmetro que se chama “R”. Que é aquele célebre que a partir de uma pessoa infetada, quantas pessoas é que infecta. Quando esse número vem para baixo de 1, quer dizer que a partir de um infetado, se infecta menos do que uma pessoa. Isso começa a indicar que podemos estar a controlar a onda (min.: 53:10 - 54:08).

Em contrapartida, a ministra da Saúde foca-se em pontos adjacentes à gestão governamental, como também no dia 19/04/2020 em que diz: “Sabem que a saúde mental foi uma prioridade central na elaboração do programa do atual Governo (...) não é de estranhar que esta permaneça, para nós, uma questão fundamental” (min.: 9:17 - 9:42).

Em relação às perguntas dos jornalistas, ademais, foi observado em todas as conferências uma divisão, em que a Diretora Geral da Saúde estava encarregue de responder a questões técnicas enquanto um membro do governo era responsável pelas outras questões. O Secretário de Estado da Saúde acrescenta na conferência do dia 19/03/2020: “(...) deixo a parte técnica para a Sr.^a Diretora Geral”.

Foram encontradas similaridades no discurso relativo à resiliência entre membros do Governo e DGS, uma vez que em sua maioria foram feitos agradecimentos aos profissionais de saúde, elogio aos cidadãos e discursos de confiança para continuarem a seguir as normas de isolamento. No dia 04/04/2020 a Ministra da Saúde salienta que todos estão com medo em relação ao vírus, mas é preciso coragem para enfrentá-lo (min.: 13:20 - 14:09). Em outra passagem no mesmo dia, a Diretora Geral da saúde transparece um pedido de calma e confiança ao indicar que os planos estratégicos para a pandemia são meticulosamente estudados com antecedência.

O que garanto, é que neste momento, um grupo de académicos está a fazer estes estudos e haverá mais dados e mais informação para poder responder melhor estas dúvidas que nós temos (min.: 19:14 - 19:25) (conferência do dia 04/04/2020).

Ao mesmo tempo que estes discursos resilientes clamam por confiança é possível notar certa empatia de ambas as interlocutoras. Em outro momento, por exemplo, a Ministra da Saúde apela para a colaboração social com objetivo de reduzir as contaminações fazendo valer as diretrizes estabelecidas:

Só como um todo conseguiremos vencer o vírus e para vencer o vírus, cada um de nós precisa ser responsável por si e pela sua comunidade próxima. Isso implica a cuidarmos uns dos outros, protegendo-nos (min.: 22:58 - 23:16) (conferência do dia 04/04/2020).

Novamente na conferência do dia 11/03/2020 a Ministra da Saúde faz um apelo: “Temos de ter essa capacidade de resistir como sociedade”. No mesmo dia, entretanto, Marta Temido urge pela confiança e apresenta o Governo como fonte da gestão eficaz no processo de crise, sendo um exemplo do que Olsson nos apresenta como comunicação para reputação, neste caso para o Governo:

[...] o governo cá estará para tomar as medidas adequadas, a responder com calma, com serenidade. Protegendo da melhor forma possível aquilo que é o normal funcionamento da nossa vida social ao mesmo tempo que protege a saúde pública (min.: 20:05 - 20:18).

Relativamente à DGS, não foi detectado valor substancial de comunicação para reputação. Apesar disso em momentos pontuais foi possível verificar o apelo da Diretora Geral para a confiança, como no dia 11/03/2020: “Há de haver aqui uma cadeia de confiança entre todos nós (min.: 15:00 - 15:03). No entanto, como a DGS é um membro operativo o Ministério da Saúde e não propriamente representante do Governo Português, esta confiança refere-se ao Sistema nacional de Saúde e nas autoridades de saúde local e regional.

A dimensão estratégica, cuja predominância deveria ter sido a favor do Governo, foi a DGS quem teve mais conteúdos transmitidos. Graça Freitas estendeu suas falas e explicou planos a longo prazo de como seriam abordados novos casos de COVID-19 num plano futuro:

[...] temos sempre de prever todos os cenários. Continuar a ter um crescimento controlado ou ter um crescimento brusco de um dia para outro. Portanto isso tem de ficar em cima da mesa, nós não sabemos de facto (min.: 15:00 - 15:13). (conferência do dia 09/03/2020)

Em outro momento, no dia 27/03/2020, Graça Freitas nos explica novamente um plano futuro no cenário de infeções e surtos em lares de idosos:

Não vamos esperar que apareça um positivo. Se aparecer um caso positivo, nós temos normas - boas práticas – [...] depois temos a intervenção da autoridade de saúde que diz como é que essas boas práticas se devem aplicar. Depois temos a terceira fase, que é a aplicação das boas práticas, que já não é só a saúde (min.: 11:47 - 12:29).

Predominantemente nos dias 11, 19 e 27/03/2020 os membros do governo salientaram planos estratégicos para a gestão da crise. No dia 27/03/2020, por exemplo, o representante do governo foi o Secretário De Estado Da Saúde, António Sales, que apresenta o plano estratégico do Governo:

Com a introdução de novos testes que vão surgindo [...] poderá haver, ainda, reforço de uma maior capacidade de testagem. Este novo tipo de teste que vamos introduzir também e Portugal tem, de facto, boa tecnologia que permite fazer estes testes, vamos, com certeza, reforçar nossa capacidade de testagem (min.: 15:31 - 16:04).

A partir da análise das conferências de imprensa em relação ao novo Coronavírus em 2020 à luz do Modelo de Comunicação de Crise no Setor Público de Olsson (2014), foi possível perceber que a DGS produziu mensagens de cunho operacional e resiliente, como Olsson nos diz. Diante disso é possível inferir que

as comunicações foram eficientes ao ponto que atingiram o seu objetivo. Por outro lado, concomitantemente, a comunicação governamental teve maior incidência no que diz respeito à reputação, de modo a proteger a imagem do Governo português perante a situação de crise e as decisões para a gestão da mesma.

Capítulo 6- conclusões

A pandemia de COVID-19 e a gestão deste tema foi pauta não só para os meios de comunicação social, mas para o meio académico, tanto para as ciências da comunicação quanto para as ciências sociais e da saúde. Neste trabalho, porém, o tema fulcral é as ciências da comunicação, desta forma foi escolhido analisar as comunicações realizadas pela DGS em conjunto com o Ministério da Saúde de forma a verificar a qualidade das informações transmitidas e se as mesmas contribuíram para a gestão da crise. A escolha desta temática deu-se pela proximidade e interesse do autor em relação à gestão de crise e, ademais, pelo impacto e relevância que as conferências de imprensa periódicas tiveram na vida de muitos cidadãos no país.

Para realizar esta análise foi escolhido o modelo Comunicação de Crise no Setor Público (Olsson, 2014), uma vez que diferentemente de Coombs, a autora foca-se no setor público de comunicação. Assim, a autora nos apresenta 4 dimensões primárias correspondentes a operacional, estratégico, resiliência e reputação (Olsson, 2014) como apresentado no capítulo 2. A dimensão operacional e resiliência têm, sobretudo, forte ligação com uma comunicação informativa e de suporte, o que faz ter uma maior proximidade em relação às comunicações da DGS, cujo intuito principal é alertar e preparar a comunidade afetada pela crise.

A nível estratégico, apesar de ser uma comunicação governamental/ política, a Direção Geral da Saúde se destacou pela explicação ativa de planos para a gestão da pandemia de COVID-19 e, além disso, em relação à vacinação. Há uma conexão, portanto, nos discursos operacional e estratégico no sentido em que um

complementa o outro. Por vários momentos, a Diretora Geral finaliza uma resposta ou explicação, de cunho operacional, com uma abordagem estratégica futura. Esta característica é mais observada durante as primeiras conferências, uma vez em que havia poucas ou informações incompletas sobre o vírus, mas era especulado um plano geral para a gestão pandêmica.

A comunicação relativa à resiliência, tem como objetivo “suportar a comunidade envolvida de modo a criar um senso de comunidade e ajudar a região afetada pela crise a ultrapassar a mesma (Olsson, 2014). Neste sentido, é destacado a atuação da Direção Geral da Saúde, sobretudo da Sr.^a Diretora Geral na transmissão não só de informações relevantes, mas como também de tranquilizar e convocar o sentimento de união e força popular para que seja possível ultrapassar a crise.

Assim, relativamente à pergunta de partida, foi concluído que a comunicação da DGS cumpriu os critérios de ser baseada na transmissão de informações pertinentes e envolver a comunidade afetada de modo lutar para ultrapassar a crise. Sendo maioritariamente, portanto, uma comunicação operacional e resiliente.

Em adição à esta conclusão, Gonçalves et al. (2021) salienta que as comunicações do setor de saúde foram as mais confiáveis pelos portugueses em detrimento daquelas governamentais, pela preocupação social em ganhos políticos e reputação.

Em relação às limitações, ao iniciar as análises da conferências de imprensa foi observado que o SNS removeu todos os vídeos de seu site, as quais estavam elencadas por data. Desta forma, foi preciso fazer uma nova pesquisa em outra base de dados, o facebook e o canal do YouTube do Ministério da Saúde.

Como futuras investigações, deixamos as seguintes sugestões:

- a) A análise essencialmente apelativa relacionada à dimensão resiliência e o seu impacto na sociedade de modo a comprovar a sua eficácia;

- b) A análise dos conteúdos não verbais: boletins epidemiológicos para verificar se houve um comprometimento do Governo Português em clarificar as informações e transmití-las de maneira mais simples e visual;
- c) A análise conjulgada do estudo relativo às comunicações do Primeiro Ministro em suas conferências de imprensa e o estudo abordado neste trabalho, de forma a identificar os níveis da qualidade comunicativa utilizando o modelo de Olsson, 2014.

É evidente, assim, que uma crise não deve ser esquecida, mas sim estudada para que no futuro hajam mais manobras e conhecimentos para como lidar com cada situação. Desta forma este trabalho é um complemento à literatura de crise disponível, sendo possível novas caminhos para investigar não só a postura da DGS, mas também do próprio governo e chefes de estado.

Referências

- Ataide, Talles; Rodrigues, L. (2013). Atuação do comunicólogo frente a uma Assessoria de comunicação. *Intercom - Revista Brasileira de Ciências Da Comunicação*.
- Broom, G. M., & Sha, B.-L. (2013). *Cutlip & Center's Effective Public Relations - Eleventh Edition* (11th ed.). Pearson Education.
- Carriço, B. (2017). Os conteúdos em análise – teorias e práticas da análise de conteúdo. In J. Feijó (Ed.), *Metodologias de investigação em Ciências Sociais* (pp. 205–236). Editora Escolar.
- Cheng, Y., & CameronGlen. (2018). The Status Of Social-Media Crisis Communication (SMCC) Research. In L. Austin & Y. Jin (Eds.), *Social Media and Crisis Communication* (1st ed., pp. 9–20). Routledge.
- Coomb, T. (2006). The Protective Powers of Crisis Response Strategies. *Journal of Promotion Management*, 12(3–4), 241–260. https://doi.org/10.1300/j057v12n03_13
- Coombs, W. (2009). Conceptualizing Crisis Communication. In R. L. Heath & H. D. O'Hair (Eds.), *Handbook of Risk and Crisis Communication* (pp. 1–683). Taylor & Francis.
- Coombs, W. T. (1998). An Analytic Framework for Crisis Situations: Better Responses From a Better Understanding of the Situation. *Journal of Public Relations Research*, 10(3), 177–191. https://doi.org/10.1207/s1532754xjpr1003_02
- Coombs, W. T. (2007a). Crisis Management and Communications. *Institute for Public Relations*, 1–14.
- Coombs, W. T. (2007b). Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163–176.
- Coombs, W. T. (2014). State of crisis communication: Evidence and the bleeding edge. *Research Journal of the Institute for Public Relations*, 1(1), 1–12. <https://instituteforpr.org/wp-content/uploads/CoombsFinalWES.pdf>
- Coombs, W. T. (2015). *Ongoing Crisis Communication* (4th ed.). SAGE.
- Coombs, W. T., & Holladay, J. S. (2012). The paracrisis: The challenges created by publicly managing crisis prevention. *Public Relations Review*, 38(3), 408–415. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2012.04.004>
- Correia, A., Dias, C., Simões, D., & Ramos, V. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). In *Direção-Geral da Saúde*.
- Direção Geral da Saúde. (n.d.). *Missão e Atribuições*.
- Duarte, R., Lopes, F., Alves, F., Aguiar, A., Monteiro, H., Pinto, M., & Felgueiras, Ó. (2022). *COVID-19 em Portugal a estratégia* (M. Martins (ed.)). UMinho editora,.

- Frandsen, F., & Johansen, W. (2020). Public sector communication: Risk and crisis communication. In M. Luoma-aho, Vilma. Canel (Ed.), *The Handbook of Public Sector Communication* (1st ed., pp. 229–244). John Wiley & Sons.
- Gelders, D., Bouckaert, G., & van Ruler, B. (2007). Communication management in the public sector: Consequences for public communication about policy intentions. *Government Information Quarterly*, *24*(2), 326–337.
- Gonçalves, G. (2011). Narrativas de defesa e culpa nos discursos organizacionais. In P. Palácios, Ana Maria. Serra (Ed.), *Pragmática: Comunicação Publicitária e Marketing* (pp. 85–100). Labcom books.
- Gonçalves, G., Piñeiro-Naval, V., & Persici Toniolo, B. (2021). Em Quem Confiam os Portugueses? A Gestão da Comunicação Governamental na Pandemia Covid-19. *Comunicação e Sociedade*, *40*, 169–187. [https://doi.org/10.17231/comsoc.40\(2021\).3251](https://doi.org/10.17231/comsoc.40(2021).3251)
- Gregor, M., & Lilleker, D. (2021). World Health Organisation: The challenges of providing global leadership. In D. Lilleker, A. I. Coman, M. Gregor, & E. Novelli (Eds.), *Political Communication and COVID-19* (1st ed., pp. 19–33). Routledge.
- Ham, C. D., & Kim, J. (2019). The Role of CSR in Crises: Integration of Situational Crisis Communication Theory and the Persuasion Knowledge Model. *Journal of Business Ethics*, *158*(2), 353–372. <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3706-0>
- Jenkins, H. (2006). Convergence Culture: Where Old and New Media Collide. In *Social Science Computer Review*. New York University Press. <https://doi.org/10.1177/0894439307306088>
- Kim, S., & Liu, B. F. (2012). Are All Crises Opportunities? A Comparison of How Corporate and Government Organizations Responded to the 2009 Flu Pandemic. *Journal of Public Relations Research*, *24*(1), 69–85. <https://doi.org/10.1080/1062726X.2012.626136>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall, Inc.
- Littlefield, R. S., Beauchamp, K., Lane, D., Sellnow, D. D., Sellnow, T. L., Venette, S., & Wilson, B. (2014). Instructional Crisis Communication: Connecting Ethnicity and Sex in the Assessment of Receiver-Oriented Message Effectiveness. *Journal of Management and Strategy*, *5*(3). <https://doi.org/10.5430/jms.v5n3p16>
- Liu, B. F., & Horsley, J. S. (2007). The government communication decision wheel: toward a public relations model for the public sector. *Journal of Public Relations Research*, *19*(4), 377–393.
- Liu, B. F., Horsley, J. S., & Levenshus, A. B. (2010). Government and corporate communication practices: Do the differences matter? *Journal of Applied Communication Research*, *38*(2), 189–213.
- Liu, B. F., Horsley, J. S., & Yang, K. (2012). Overcoming negative media coverage: Does

- government communication matter? In *Journal of Public Administration Research and Theory*. <https://doi.org/10.1093/jopart/muro78>
- Mateus, S. (2022). Manual Prático de Assessoria de Imprensa. In Labcom (Ed.), *Labcom* (1st ed.). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Olsson, E. K. (2014). Crisis Communication in Public Organisations: Dimensions of Crisis Communication Revisited. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 22(2), 113–125. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12047>
- Ratzan, C. S., Sommarivac, S., & Rauh, L. (2020). Enhancing global health communication during a crisis : lessons from the COVID-19 pandemic. *Public Health Research & Practice*, 30(2).
- Ratzan, S. C., Gostin, L. O., Meshkati, N., Parker, R. M., & Rabin, K. (2020). COVID-19: An Urgent Call for Coordinated, Trusted Sources to Tell Everyone What They Need to Know and Do. *NAM Perspectives*, 0–3. <https://doi.org/10.31478/202003a>
- REYNOLDS, B., & W. SEEGER, M. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43–55. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730590904571>
- Ribeiro, V. (2014). *O campo e o triângulo operacional da assessoria de imprensa*. 27–50.
- Rodrigues, A. (1984). Atribuição de casualidade: estudos brasileiros. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, 36(2). <https://doi.org/10.1001/jama.1935.02760510071036>
- Ruão, T., Lopes, F., & Martinho, S. (2010). O Poder Da Assessoria De Imprensa na Saúde em Portugal: Organizações, Protagonistas e técnicas entre 2008 - 2010. *International Business and Economy Review*.
- Santiago, L., Oliveira, N., Bulhões & Simões, A. (2012). Representações sociais do corpo: um estudo sobre as construções simbólicas em adolescentes. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(4), 627–643.
- Seeger, M. W., Sellnow, T. L., & Ulmer, R. R. (1998). Communication, Organization, and Crisis. *Annals of the International Communication Association*, 21(1), 231–276.
- Sellnow, D. D., Johansson, B., Sellnow, T. L., & Lane, D. R. (2019a). Toward a global understanding of the effects of the IDEA model for designing instructional risk and crisis messages: A food contamination experiment in Sweden. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 27(2), 102–115. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12234>
- Sellnow, D. D., Johansson, B., Sellnow, T. L., & Lane, D. R. (2019b). Toward a global understanding of the effects of the IDEA model for designing instructional risk and crisis messages: A food contamination experiment in Sweden. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 27(2), 102–115.
- Sellnow, D. D., Lane, D. R., Sellnow, T. L., & Littlefield, R. S. (2017). The IDEA Model as a Best Practice for Effective Instructional Risk and Crisis Communication. *Communication*

- Studies*, 68(5), 552–567. <https://doi.org/10.1080/10510974.2017.1375535>
- Sellnow, D. D., & Sellnow, T. L. (2019). The IDEA model for effective instructional risk and crisis communication by emergency managers and other key spokespersons. *Journal of Emergency Management*, 17(1), 67–78.
- Somerville, I. (2002). Public relations, politics and the media. In A. Theaker (Ed.), *The Public Relations Handbook* (1st ed.). Routledge.
- Sturges, D. L. (1994). Communicating through Crisis: A Strategy for Organizational Survival. *Management Communication Quarterly*, 7, 297–316.
- Taylor, M., & Perry, D. C. (2005). Diffusion of traditional and new media tactics in crisis communication. *Public Relations Review*, 31(2), 209–217. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2005.02.018>
- Telo de Arriga, M., Ângelo, R., Gaspar, R., Espassandim, T., & Leiras, G. (2020). *Princípios orientadores para comunicação de riscos e crise baseados na percepção de risco* (Direção-Geral da Saúde (ed.)). <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Principios-Orientadores-Comunicação-Crise-2020-.pdf>
- Timothy, S. L., & Matthew, S. W. (2013). *Theorizing Crisis Communication* (P. S. Maeshall (ed.)). John Wiley & Sons.
- Ulmer, R. R., Seeger, M. W., & Sellnow, T. L. (2007). Post-crisis communication and renewal: Expanding the parameters of post-crisis discourse. *Public Relations Review*, 33(2), 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2006.11.015>
- Ulmer, R. R., Sellnow, T. L., & Seeger, M. W. (2019). *Effective Crisis Communication. Moving From Crisis to Opportunity* (4th ed.). SAGE.
- Utz, S., Schultz, F., & Glocka, S. (2013). Crisis communication online: How medium, crisis type and emotions affected public reactions in the Fukushima Daiichi nuclear disaster. *Public Relations Review*, 39(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2012.09.010>
- Valentini, C. (2013). Public Relations in the public sector. The role of strategic communication in the italian public administration. *Sinergie Italian Journal of Management*, 31(92), 93–113.
- World Health Organisation. (2021). *A World Prepared: Global Preparedness Monitoring Board Strategic Plan 2021-2023*. 35. <https://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/gpmb-strategic-plan-2021-2023>
- World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 13 (2 february 2020). *WHO Bulletin*, 205(February), 1–19.
- Xu, J. (2020). Does the medium matter? A meta-analysis on using social media vs. traditional media in crisis communication. *Public Relations Review*, 46(4). <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2020.101947>

Anexos

Conferência 01 (09/03/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pelo Secretário de Estado de Saúde.</p> <p>Um jornalista pergunta a Diretora Geral da Saúde sobre o Plano Nacional de Emergência, que o explica detalhadamente do que se trata o plano e a estratégia de combate à COVID-19 na altura: "Basicamente tem tudo o que temos dito aqui nestas conversas, portanto é mais extenso e mais explicativo. A primeira coisa que diz é que temos fases, portanto a doença evolui por fases e por níveis da epidemia e que para cada fase nós devemos adaptar os recursos. Devemos adaptar os recursos quer em termos de vigilância epidemiológica as informações que precisamos, medidas de saúde pública, que tem que ser tomadas (quando não há outras, toma-se medidas de saúde pública), medidas que tem a ver com a gestão do doente, quer em ambulatório, quer em internamento, medidas que tem a ver com a reserva estratégica de medicamentos e equipamentos. O plano, no fundo, é prever ou sinalizar uma curva epidémica e pensar que para cada fase da curva, nós temos que tomar medidas completamente diferentes (...) no início tínhamos uma fase muito restrita, apenas com 3 hospitais com poucas ambulâncias, tudo muito concentrado e gente muito treinada em serviços muito diferenciados. A medida que começamos a ter mais casos para reportar e mais casos para internar, expandiu a nossa capacidade de internamento, nossa capacidade de testes (...). O plano diz isso exatamente, há fases, toda gente sabe que as epidemias evoluem eventualmente por curvas, se nós vímos aqui o gráfico que nós apresentamos, mesmo nós com tão poucos casos, já conseguimos ver que há um esboço de uma colina, digamos assim, este é o comportamento habitual de uma epidemia. E depois, para cada uma dessas fases estão previstas medidas, é isso que o plano contempla." (21:06 - 23:34).</p>	
Dimensão estratégica	<p>Apresentação de plano para longo prazo plano de contingência abordado pela Diretora Geral da Saúde: "(...) é bom que se saiba que é necessário prever essa contingência de, em determinado momento, ser preciso suspender atividade clínica normal, não urgente, para poder dar lugar a outros doentes. (9:12 - 9:26).</p> <p>Exposição de planos futuros e prevenção de cenários para combater a disseminação do vírus pela Diretora Geral da Saúde: "(...) temos sempre de prever todos os cenários. Continuar a ter um crescimento controlado ou ter um crescimento brusco de um dia para outro. Portanto isso tem de ficar em cima da mesa, nós não sabemos de facto" (15:00 - 15:13).</p>	<p>Dr^a Graça Freitas (DGS)</p> <p>António Sales (Secretário de Estado da Saúde)</p>
Reputação	<p>Apelo do Secretário de Estado de Saúde para a confiança na gestão da DGS e no SNS "É importante que os portugueses continuem a confiar e a seguir as recomendações da nossa Autoridade Nacional de Saúde. Relativamente à capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, tem sido feito uma avaliação das necessidades e uma monitorização continua com a realização de reuniões diárias no Ministério da Saúde." (Min 2:29 - 2:50).</p>	
Resiliência	<p>Saudação e agradecimento aos profissionais de saúde pelo Secretário de Estado de Saúde: "Quero aproveitar para saudar os profissionais de saúde que têm sido incansáveis. (Min 3:33 - 3:40).</p> <p>Apelo à sociedade para a proteção pelo Secretário de Estado de Saúde: "Este é um designio de todos e proteger a nossa saúde coletiva é uma responsabilidade que começa em cada um, individualmente. Obrigado" (min 3:50 - 4:00).</p> <p>Elogio e prestação de respeito e gratidão da sociedade por respeitar as normas para a contenção da COVID-19 pela Diretora Geral da Saúde: "O senhor Secretário de Estado já elogiou a atitude dos portugueses. Os portugueses e, não só, das pessoas presentes em Portugal porque nem todos são portugueses." (Min 12:53 - 13:01).</p>	

Conferência 02 (11/03/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pela Ministra da Saúde.</p> <p>Explicação da descentralização das medidas de combate e contenção do vírus pela Diretora Geral da Saúde de modo que as autoridades regionais de saúde e hospitais sigam protocolos “há uma cadeia de saúde pública no nosso país e há uma cadeia assistencial até o nível do cidadão. São essas cadeias de saúde pública que tomam conta de uma determinada população ou de um determinado contexto. Aqui, ao nível nacional, compete-nos gerir tudo quando há poucos casos, compete-nos dar orientações, compete-nos estar na retaguarda, ajudar a uniformizar procedimentos, fazer normas, transmitir o que for preciso transmitir, mas temos que ter confiança na rede autoritária de saúde que tem competência territorial para uma determinada área” (14:07 - 14:50)</p> <p>Explicação do que é uma epidemia pela Diretora Geral da Saúde: “Nós estamos numa epidemia, portanto como epidemia vamos aumentar sempre os casos.” (17:38 - 17:40)</p> <p>Explicação do reforço da linha de apoio de médicos apresentado pela Diretora Geral da Saúde: “A linha de apoio médico está a ser reforçada” (24:13 - 24:44)</p> <p>Apresentação de novos casos confirmados informados pela Diretora Geral da Saúde com base no protocolo próprio de rastreio: “Há mais casos confirmados detectados e foram feitos os mesmos procedimentos: investigar os contactos, testar os contactos e agir em conformidade com o risco” (38:23 - 38:34)</p>	
Dimensão estratégica	<p>A Ministra da Saúde explica que questões técnicas (comunicação operacional) vão ser respondidas pela Diretora Geral da Saúde: “Eu vou passar os esclarecimentos técnicos à senhora Diretora Geral da Saúde, como habitual” (5:10 - 3:15)</p> <p>Apresentação da Ministra da Saúde que as medidas para contenção do vírus vai ter por base as decisões discutidas no Conselho de Saúde Pública.</p> <p>Apresentação diferença das fases de contenção e de mitigação e a futura revisão entre ambas as fases relativamente com a evolução da epidemia (diretora Geral da Saúde): “Temos que pensar em fases que estão completamente estanques e tomar medidas de carácter misto” (33:54 - 34:00)</p>	Dr ^a Graça Freitas (DGS)
Reputação	<p>Apelo da Ministra da Saúde para combater notícias falsas: “todos trabalhem no sentido de melhor informar os cidadãos. Todos trabalhem no sentido de melhorar a comunicação com base em fontes fiáveis. Todos trabalhem no sentido de ter uma comunicação honesta, transparente que seja fidedigna, que não estimule aquilo que é o alarme social desproporcionado.” (3:41 - 4:04)</p> <p>Justificação feita pela Diretora Geral da Saúde do uso de protocolos em hospitais para efetuar testes e rastreios em pacientes e funcionários: “Temos que ter em conta que as medidas são tomadas de acordo com a exposição ao determinado risco. As autoridades de saúde da região e do hospital saberão o protocolo para tratar os seus profissionais.” (13:18 - 13:37)</p> <p>Chamada de atenção feita pela Diretora Geral da Saúde para apelar à confiança das autoridades de saúde a nível nacional e regional: “Há de haver aqui uma cadeia de confiança entre todos nós. (15:00 - 15:03)</p> <p>Apelo da Ministra da Saúde para confiança nos profissionais de saúde: “A confiança nos nossos profissionais de saúde é a melhor arma que temos para enfrentar esta pandemia” (16:58 - 17:06)</p> <p>Apresentação do Governo como instrumento de gestão eficaz para futuras necessidades feita pela Ministra da Saúde: “o governo cá estará para tomar as medidas adequadas, a responder com calma, com serenidade. Protegendo da melhor forma possível aquilo que é o normal funcionamento da nossa vida social ao mesmo tempo que protege a saúde pública” (20:05 - 20:18)</p> <p>Apelo da Ministra da Saúde para combate a <i>fake news</i>: “Nos ajudem a comunicar adequadamente. (...) Nós estamos disponíveis para vos esclarecer sempre (jornalistas). Mas não podemos dispersarmos todos atrás de informações que são boatos. (...) Acreditem em nós. Não temos motivos para não vos falar a verdade, precisamos é da vossa ajuda para falar a verdade” (35:50 - 36:45)</p>	Marta Temido (Ministra da Saúde) Jorge Torgal (Membro do Conselho Nacional de Saúde Pública)
Resiliência	<p>Apelo aos portugueses feito pela Ministra da Saúde para o cumprimento das normas apresentadas: “Gostaríamos de sublinhar é o apelo aos portugueses para que percebam a gravidade da situação em que estamos” (21:35 - 21:38). “Só como um todo, conseguiremos vencer o vírus e para vencer o vírus, cada um de nós precisa ser responsável - por si, pela sua comunidade próxima. Isso implica a cuidarmos uns dos outros, protegendo-nos” (22:58 - 23:16). “”, (23:30 - 23:32)</p> <p>Justificativa da Diretora Geral da Saúde em relação às medidas adoptadas para contenção do vírus, apela a calma para que as medidas não sejam limitadoras e paralizantes para a sociedade: “que isso não paralise o nosso dia-a-dia. Que o nosso medo não nos paralise porque senão, as consequências do medo vão ser tão graves ou mais que as consequências da doença” (29:16 - 29:27) “Não podemos viver nos extremos, na completa irresponsabilidade ou na completa preocupação com um risco desproporcionado. Temos que encontrar, enquanto sociedade, uma forma equilibrada de passar os próximos meses ” (30:02 - 30:27)</p>	

Conferência 03 (19/03/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pelo Secretário de Estado de Saúde.</p> <p>A Diretora Geral da Saúde salienta os números de casos confirmados e doentes internados.</p> <p>A Diretora Geral da Saúde informa que o tratamento da maioria dos pacientes com COVID-19 podem ser tratados em domicílio, uma mudança no método de atendimento: "Nesta fase vamos mudar a nossa forma de atendimento. Gradualmente vamos passar de apenas hospitais de referência (...) para um outro modelo de atendimento" (3:58 - 4:02)</p> <p>Nova abordagem de tratamento de casos (SNS24) pela Diretora Geral da Saúde: "aqueles de nós que tivermos os sintomas ligeiros a moderados, devemos ligar para o SNS 24 e seremos seguidos no nosso domicílio" (2:24 - 4:34)</p> <p>A Diretora Geral explicita como são elaboradas as atitudes para proteção e gestão de pacientes com base na evidência científica: "estamos a agir de acordo com a evidência científica disponível à data e temos um painel de especialistas que trabalha connosco" (7:53 - 8:00)</p> <p>Explicação técnica da transmissibilidade do vírus pela Diretora Geral da Saúde: "O grau de exposição de um profissional da saúde ou de outra pessoa a outra pessoa é diferente conforme o tipo de cuidado e a proximidade que lhe prestou" (8:11 - 8:18)</p> <p>A Diretora Geral explica sobre o isolamento e como deve funcionar: "Se alguém ficar doente em domicílio, tem que ter regras dentro do seu domicílio para não contagiar o restante do agregado familiar" (9:15 - 9:23)</p> <p>A Diretora Geral explica que os doentes vão ter acesso a testes para comprovar o fim do isolamento: "... vão ter acesso a testes, nomeadamente para se decidir se estão ou não curados e se podem voltar à sua vida normal." (9:28 - 9:38)</p> <p>Explicação da Diretora Geral que a doença possui um quadro de evolução longo e por isso os paciente demoram a recuperar após serem infectados: "Tivemos o nosso primeiro caso dia 2 e, portanto, só a partir de agora é que começaremos a ter altas e pessoas recuperadas. O período que se estima nas pessoas que estão internadas para dar dois testes negativos é de cerca de 15 dias, pelo menos. Portanto é muito cedo para termos pessoas com os dois testes negativos" (15:26 - 15:51)</p> <p>Reorganização dos hospitais para receber doentes, segundo a Diretora Geral: "Temos praticamente toda a rede hospitalar já pronta para poder receber doentes. Significa criar circuitos dentro do hospital em que basicamente os doentes são divididos em dois grandes grupos: aqueles que não têm suspeita de infeção pelo novo coronavírus e aqueles que têm suspeita de infeção pelo novo coronavírus" (17:09 - 17:33)</p>	
Dimensão estratégica	<p>O secretário de Estado de Saúde (lê um comunicado) salienta a resposta do governo em relação ao novo Estado de emergência e busca uma maior cooperação da sociedade: "Uma resposta muscular do Estado tem de dar origem a uma resposta mais robusta das pessoas" (1:04 - 1:06)</p> <p>O Secretário de Estado da Saúde comenta que as questões técnicas são direcionadas à Diretora Geral da Saúde: "... deixo a parte técnica para a Srª Diretora Geral" (6:26 - 6:34)</p> <p>A Diretora Geral explica que a estratégia de testagens podem mudar consoante às necessidades futuras: "A nossa prioridade é testar, nessa fase, pessoas sintomáticas (...) depois poderemos ir a uma fase de testar toda a população ou ao menos àquela com maior risco (...) a estratégia de fazer teste depende de país para país, nós estamos a aprender e depois vamos adaptando a nossa própria estratégia conforme aprendemos e conforme os testes que temos disponíveis (...) nós, todos os dias adaptamos a estratégia de acordo com o conhecimento, de acordo com uns com os outros e de acordo com a nossa capacidade" (10:24 - 11:26)</p>	<p>Drª Graça Freitas (DGS)</p> <p>António Sales (Secretário de Estado da Saúde)</p>
Reputação	<p>O secretário de Estado de Saúde lê um comunicado em que suscita uma confiança na rede de saúde regional e nacional: "Estamos a trabalhar com associações de doentes, com as alterarias, com as Misericórdias, com outras IPSS, para que estas possam dar na rede social que estes doentes precisem sem colocar a sua saúde em risco. Portanto, peço que confiem nesta rede." (1:36 - 1:52)</p>	
Resiliência	<p>O secretário de Estado de Saúde agradece o trabalho dos profissionais de saúde: "desde já agradecemos e reconhecemos o trabalho que estes profissionais de saúde tiveram e fizeram" (6:44 - 6:49)</p> <p>A Diretora Geral pede compreensão e tranquilidade para com a estratégia de testarem: "Fiquem tranquilos que a nossa estratégia é alargada ou menos alargada de acordo com os critérios" (11:27 - 11:33)</p>	

Conferência 04 (27/03/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário e a chegada de novos equipamentos e profissionais de saúde pelo Secretário de Estado de Saúde.</p> <p>Explicação da Diretora Geral que os casos não urgentes não devem ser encaminhados para um hospital: "Só irão para hospital, situações em que não se encontra outra solução. (...) o que determina ficar em domicílio são duas coisas: Critério clínico. Qualquer doente ligeiro ou moderado não deve ser levado para o hospital. (12:49 - 13:12)</p> <p>Previsão do pico de casos apresentado pela Diretora geral: "tudo indica que o período será deferido para mais tarde. Nunca antes, provavelmente do mês de maio, mas são previsões. Também já temos indicações dos académicos que fazer modelação que o pico não será um momento instantâneo no tempo, será, de fato, um planalto. Nós temos que começar a falar em planalto. Quando chegarmos ao máximo da curva, andaremos ali alguns dias, provavelmente algumas semanas porque nós já sabemos que essa doença dura muito tempo" (17:08 - 17:44)</p> <p>Mudança na colheita de dados dos boletins para melhor transmissão ao público, explicado pela Diretora Geral: "Nós temos números que vêm de fontes de informação que nos chegam. Nós estávamos a calcular, de fato, os internados, os internados intensivos e todos esses números através das Administrações Regionais de Saúde. Chegamos à conclusão que havia uma discrepância e estamos a afinar esse método. (...) estamos a fazer a colheita desta informação diretamente junto dos hospitais. Isso para termos a afinação necessária dos dados e para nos aproximarmos tanto quanto possível da realidade. (22:41 - 23:26)</p> <p>Graça Freitas explica a mudança de nomenclatura do isolamento e que a autoridade de saúde têm competência para implantar isolamentos: "Relativamente à questão da quarentena, como sabem no decreto que criou o Estado de Emergência, o nome agora usado é confinamento obrigatório e as autoridades de saúde têm competência, mas é preciso ver que é uma emergência de saúde pública, é uma emergência sanitária. Portanto as autoridades de saúde pública têm competência (...) de tomarem medidas em função desse risco para proteger o contágio. E a medida que se chama confinamento obrigatório, destina-se exatamente a quebrar cadeias de contato. (...) Quando foi necessário (...) as autoridades de saúde entenderam perante a avaliação de risco que tinham de quebrar essa barreira de transmissão" (28:50 - 29:53)</p> <p>A Diretora Geral explica como corre a transmissão do vírus através do ar-condicionado: "Há situações em que o funcionamento desses aparelhos, pode, a partir das gotículas emitidas por um doente, (virarem aerossol), ou seja, torna essas gotículas muito mais finas e permanecem no ar e são transmitidas a maior distância. Portanto, medida de precaução: sempre que se verifica uma situação dessa, decidimos desligar esses aparelhos para minimizar o efeito de aerossol. (34:25 - 35:02)</p>	
Dimensão estratégica	<p>Explicação da Diretora Geral sobre as normas para contenção e protocolo para cuidar de doentes (em lares): "Não vamos esperar que apareça um positivo. Se aparecer um caso positivo, nós temos normas - boas práticas - (...) depois temos a intervenção da autoridade de saúde que diz como é que essas boas práticas se devem aplicar. Depois temos a terceira fase, que é a aplicação das boas práticas, que já não é só a saúde" (11:47 - 12:29)</p> <p>O Secretário de Estado explicita a estratégia de testarem no país com uma visão de aprimoramento e alargamento no futuro: "Com a introdução de novos testes que vão surgindo (...) poderá haver, ainda, reforço de uma maior capacidade de testagem. Este novo tipo de teste que vamos introduzir também e Portugal tem, de fato, boa tecnologia que permite fazer estes testes, vamos, com certeza, reforçar nossa capacidade de testagem" (15:31 - 16:04)</p> <p>Apresentação, feita pelo Secretário de Estado, da projeção de novos ventiladores e equipamentos para tratamento de doentes: "presumimos que começarão a chegar fazeadamente na próxima semana, há algumas disponibilidades apresentadas por empresas, por individuais e portanto com certeza que esta capacidade de ventilação irá ser muito bem reforçada" (25:22 - 25:40)</p> <p>O Secretário de Estado explica o plano para a saúde mental em Portugal com o intuito de estender os mesmos: "Vamos, com certeza, para além de reforçar esses planos, estendê-los às outras administrações regionais de saúde. Pra isso já temos os nossos psicólogos, os nossos psiquiatras em terreno para poderem articular estes planos. (30:47 - 31:03)</p>	<p>D^{ra} Graça Freitas (DGS)</p> <p>António Sales (Secretário de Estado da Saúde)</p>
Reputação	<p>O Secretário de Estado salienta a preocupação do Governo com a questão da saúde mental e ainda mais no contexto do confinamento: "A saúde mental já era uma preocupação deste governo. Esta será uma oportunidade de anteciparmos os nossos planos relativamente à saúde mental" (30:03 - 30:20)</p>	
Resiliência	<p>Apelo lido do Secretário de Estado para com os cidadãos: "A nossa maior arma continua a ser, efetivamente, o isolamento social. Por isso, este não é tempo de complacência, é o tempo de resiliência, é o tempo de resistência, de não deixar-nos vencer pela ansiedade e pelo medo" (4:41 - 5:00)</p>	

Conferência 05 (04/04/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pela Ministra da Saúde. Além do número de testes já feitos.</p> <p>A ministra da Saúde apresenta uma resposta à falta de equipamentos para testes e salienta que novos equipamentos já foram comprados. (8:00 - 8:08)</p> <p>Atualização dos números dos ventiladores que vão estar disponíveis após serem encomendados pelo Governo. (9:40 - 10:10)</p> <p>Apresentação, pela Diretora Geral, de como funciona a imunidade e sobre o teste de imunidade em Portugal. "A imunidade é uma coisa que leva tempo a instalar-se. Entre a data de infeção e a data em que o nosso corpo começa a produzir anticorpos visíveis, há um tempo que temos mesmo de esperar. (20:25 - 20:44)</p>	
Dimensão estratégica	<p>Cumprimento da estratégia adoptada pela União Europeia justificado pela ministra da Saúde. (9:30 - 9:38)</p> <p>A Diretora Geral da Saúde salienta o plano estratégico para a gestão da pandemia. "Temos muito trabalho a fazer com as projeções dos académicos para perceber em que altura será útil introduzir alguma normalidade na nossa vida; de que forma será feito; com que graduação e como é que isso vai ser monitorizado. Quando introduzimos uma medida, temos de ver para o futuro como essa medida teve impacto na curva e ver se desaceleramos essa medida se vai ter impacto. Portanto, para dizer que é uma coisa muito complexa" (18:08 - 18:45)</p>	<p>D^{ra} Graça Freitas (DGS)</p> <p>Marta Temido (Ministra da Saúde)</p>
Reputação		
Resiliência	<p>Reconhecimento feito pela ministra da saúde para profissionais coordenadores regionais dos gabinetes Regionais de Crise em Saúde Mental. (11:00 - 11:58).</p> <p>Agradecimento feito pela ministra à Fundação Calouste Gulbenkian e à Ordem dos Psicólogos Portugueses pelos atendimentos psicológicos na linha SNS 24. (12:04 - 12:30)</p> <p>A ministra da saúde salienta que todos estão com medo em relação ao vírus, mas é preciso coragem para enfrentá-lo. (13:20 - 14:09)</p> <p>A Diretora Geral transparece um pedido de calma e confiança ao indicar que os planos estratégicos para a pandemia é meticolosamente estudado com antecedência. "O que garanto, é que neste momento, um grupo de académicos está a fazer estes estudos e haverá mais dados e mais informação para poder responder melhor estas dúvidas que nós temos" (19:14 - 19:25)</p>	

Conferência 06 (19/04/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pela Ministra da Saúde. Além do número de testes já feitos e equipamentos de proteção individuais e ventilação.</p> <p>Esclarecimento da Diretora Geral sobre a norma para quem chega a Portugal. “Em relação a qualquer pessoa que neste momento entra em Portugal, fica, obviamente, obrigada ao mesmo regime de confinamento que os que cá estão (...) Neste momento não são necessárias medidas adicionais de confinamentos para quem entra no nosso país, uma vez que no nosso país, as pessoas que cá estão também estão obrigadas a este confinamento” (43:12 - 43:50)</p> <p>Explicação técnica científica da Diretora Geral sobre o número “R”: “Internacionalmente usa-se, desde há muito anos, um parâmetro que se chama R. Que é aquele célebre que a partir de uma pessoa infectada, quantas pessoas é que infectam. Quando esse número vem para baixo de 1, quer dizer que a partir de um infectado, se infecta menos do que uma pessoa. Isso começa a indicar que podemos estar a controlar a onda” “Como esse vírus, depende muito dos nossos comportamentos e das nossas ações, em determinada altura o R pode voltar a aumentar” (53:10 - 54:08)</p> <p>Apreciação da Diretora Geral sobre o controle da epidemia. “É por isso que é tão importante nós não darmos essas coisas como assentes, ou seja está controlado ou não está controlado. Vai estando controlado, vai se controlando e vai se controlando dia-a-dia, todos os dias até que de facto (...) possamos aliviar.” (54:10 - 54:35)</p>	<p>Drª Graça Freitas (DGS)</p> <p>Marta Temido (Ministra da Saúde)</p>
Dimensão estratégica		<p>Miguel Xavier (Diretor do Programa Prioritário de Saúde Mental)</p>
Reputação	<p>A ministra da saúde salienta a saúde mental como ponto fundamental a ser desenvolvido durante a pandemia e que é um ponto correlativo à agenda do governo “Sabem que a saúde mental foi uma prioridade central na elaboração do programa do atual Governo (...) não é de estranhar que esta permanença, para nós, uma questão fundamental” (9:17 - 9:42)</p> <p>Apelo da Ministra da Saúde para a população cooperar com as medidas de contenção e continuar a confiar nas medidas implementadas. “Temos que perceber que este é um tempo de nossas vidas e que nossas vidas não acabam amanhã. Temos de combinar confiança que é necessária para continuarmos a responder” (52:11 - 52:25)</p>	
Resiliência		

Conferência 07 (04/05/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pelo Secretário de Estado da Saúde. Além do número de testes já feitos e equipamentos de proteção individuais e ventilação.</p> <p>A Diretora Geral da saúde explica a tomada de decisões em relação às medidas de regresso às aulas em conjunto com o Ministério da Educação “ Estamos a trabalhar com o Ministério da Educação nessas regras. As regras gerais que são de todos conhecidos e aqui frisamos muito as questões do distanciamento social e das atividades que se podem ou não se podem fazer e as questões de higiene.” (17:53 - 18:30).</p> <p>A Diretora Geral explica o uso de viseira e máscara como equipamento de proteção “Há um grupo de 4 medidas que nós vamos ter que continuar a observar, independentemente do uso de viseiras ou máscaras ou de outros materiais que façam barreira entre as vias respiratórias de uma pessoa e outra pessoa.” (20:37 - 20:56)</p> <p>A Diretora Geral salienta a regra do distanciamento social: “A regra do distanciamento social se mantém. Portanto nós temos que continuar a ter a disciplina de mesmo com o método de barreira, manter esse distanciamento. Também se mantém a regra da higiene das mãos. Um vez que todos sabemos que as mãos são os grandes veículos de transmissão dos vírus do nariz e da boca para outras partes do corpo, para as superfícies, para os objetos e portanto, para outras pessoas. (...) cuidado de nunca espirrar ou tossir a falar diretamente para outra pessoa, pelo menos se essa pessoa não estiver a uma distância de 2m. Depois temos então o método de barreira muito importante, os respiradores que não usados pelos profissionais de saúde em determinadas circunstâncias. Depois temos, enfim, as máscaras comunitárias.” (21:00 - 22:40)</p> <p>Recomendação de uso de viseira e como deve ser usada pela Diretora Geral: “A viseira não é um método que dispensa a utilização de uma máscara. Pelo simples motivo que protege muito bem os olhos e o nariz mas já não protege muito bem gotículas expelidas através do espirro da tosse ou mesmo da fala. Portanto tendo a sua utilidade deverá ser sempre usada como complemento com um método de barreira que permita tapar a boca e o nariz. Muita atenção ao método de utilização da máscara. A máscara deve tapar a boca e o nariz e não deve ser manuseada, portanto deve por-se com muito cuidado os elásticos e depois retirada com igual cuidado. Portanto quando se coloca pela primeira vez deve estar com as mãos lavadas e ajustada muito bem para estar confortável e seu uso” (22:45 - 23:41)</p>	<p>Drª Graça Freitas (DGS)</p> <p>António Sales (Secretário de Estado da Saúde)</p> <p>Drª Maria Antónia (Presidente do IPST)</p>
Dimensão estratégica		
Reputação		
Resiliência		

Conferência 08 (19/05/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pelo Secretário de Estado da Saúde. Além do número de testes já feitos e equipamentos de proteção individuais e ventilação.</p> <p>A Diretora Geral repassa a informação da OMS para mães de recém nascidos amamentarem os filhos mesmo com teste positivo: "A OMS recomenda recém nascidos filhos de mãe positiva para COVID ou suspeita possam ser amamentados" (8:11 - 8:19)</p> <p>A Diretora Geral salienta que as decisões de mães de recém nascidos com COVID-19 em relação ao cuidado da criança após o parto: "há dois aspectos importantes nessa orientação. O primeiro são as condições dos próprios hospitais que ocorrem o nascimento (...) A segunda questão é obviamente o consentimento esclarecido e livre da mãe em relação ao que pretende para o seu filho" (8:51 - 9:12).</p> <p>Explicação de como funcionam os mecanismos de testes pela Diretora Geral: "Nós mantemos em vigor uma orientação técnica que estratifica os testes e as necessidades de os fazer em função da sintomatologia e do risco do profissional" (12:05 - 12:18)</p> <p>A Diretora Geral salienta o funcionamento da reabertura de estabelecimentos: "A abertura dos estabelecimentos obedeceu a um plano. Esse plano foi <i>faceado</i> e, portanto os estabelecimentos terão sua altura própria para serem integrados na retoma de acordo com o que for considerado prioritário" (13:16 - 13:30)</p> <p>A Diretora Geral explica sobre o uso da Hidrocloroquina baseado nas decisões do Infarmed: "Quero deixar dito que o Infarmed acompanha muito de perto com a EMA, agência europeia do medicamento, as indicações, as contra-indicações e a relação risco-benefício deste medicamento quer do ponto de vista profilático ou terapêutico. (22:17 - 22:36)</p> <p>A Diretora geral salienta que não se sabe ao certo o comportamento do vírus em específico em época do verão e que é preciso aguardar para novas pesquisas: "temos que aguardar para saber o comportamento do vírus" (23:30 - 23:33)</p>	<p>Drª Graça Freitas (DGS)</p> <p>António Sales (Secretário de Estado da Saúde)</p>
Dimensão estratégica	<p>Revisão da estratégia de testes pela DGS em função dos requisitos da OMS: "Estamos a rever todas as nossas estratégias de testes para adaptar ao momento epidemiológico em que estamos" (13:02 - 13:09)</p> <p>O Secretário de Estado explica o funcionamento das normas acionadas pela DGS em relação aos campeonatos de futebol: "hoje mesmo estão marcadas vitorias aos diferentes estádios. Também existe uma norma, uma orientação relativa aos transportes exclusivos das respectivas equipas de futebol. Portanto penso que nas próximas horas o senhor presidente da Federação terá a oportunidade de comunicar aquilo que é sensibilidade da Direção Geral relativamente à aquilo que é essas memórias descritivas" (21:05 - 21:35)</p> <p>Respaldo do Secretário de Estado para com os médicos do SNS: "Tem hoje cerca de 5800 médicos especialistas em medicina geral e familiar no serviço Nacional de Saúde. (3:13 - 3:20)</p>	
Reputação		
Resiliência	<p>O Secretário e Estado salienta a mensagem transmitida pelo Governo para as boas práticas de forma a conter a transmissão do vírus: "A mensagem que vamos passando e que queremos continuar a passar é que tem que haver um bom senso e tem que haver um equilíbrio. (...) é nesse ponto de equilíbrio que esta mensagem tem que ser passada. (...) continuamos a ter o nosso dever de contenção. Liberdade sim, mas com responsabilidade e é essa a mensagem que continuaremos a passar." (17:56 - 18:47)</p>	

Conferência 09 (15/12/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pelo Subdiretor-Geral da Saúde. Além do número de testes já feitos e equipamentos de proteção individuais e ventilação.</p> <p>Enumeração de 10 regras/orientações para o combate ao vírus no período do natal: “Em primeiro lugar, cumprir todas as regras que estejam em vigor e em vigência (...); Em segundo lugar (...) se estiver doente, ou se algum familiar estiver doente com sintoma ou que lhe tenha sido determinado o isolamento profilático, essas pessoas deverão cumprir as regras que lhe foram estipuladas. (...) Em terceiro lugar, reduzir os contactos antes dessa quadra festiva e durante esse mesmo período (...). Em quarto lugar, em todos os contactos que devemos ter mesmo durante esta quadra e reunindo com aqueles que nos são mais próximos, reduzir o tempo de exposição (...). Em quinto lugar, teremos que ter um comportamento (...) que é reduzir os contactos no núcleo familiar (...). Em sexto lugar, deveremos limitar todas as celebrações e os contactos, nessa quadra festiva, ao agregado familiar com quem se habita. Tendo contacto com outros membros por meios digitais (...). Em sétimo lugar, precisamente sobre o distanciamento físico, deveremos o ter sempre em todas as ocasiões (...). Em oitavo lugar, lembrar que o arejamento dos espaços (...) são espaços de maior proteção (...). Em nono lugar, lavar as mãos frequentemente, etiqueta respiratória (...). Uma décima, que é os objetos comuns. Atenção às partilhas de objetos.” (3:30 - 12:39)</p>	Dr. Rui Portugal (Subdiretor-Geral da Saúde)
Dimensão estratégica	Explicação do plano estratégico de vacinação que deverá ser dada estritamente pela <i>Task Force</i> formada pelo Governo	
Reputação		
Resiliência	Apelo para que a população cumpra com as medidas de proteção/contenção uma vez que a vacinação não inviabiliza estas medidas: “Nós vamos ter que continuar a ter as atitudes corretas relativamente às proteções individuais e coletivas” (20:31 - 20:50)	

Conferência 10 (22/12/2020)

Tipo de comunicação	:	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitalizados e leitura do Boletim Epidemiológico diário Pela Diretora Geral da Saúde. Além do número de testes já feitos e equipamentos de proteção individuais e ventilação.</p> <p>Recapitulação das medidas de precaução e proteção pela Diretora Geral da Saúde</p> <p>A Diretora Geral explica, sendo ela um exemplo, de como lidar perante a um possível caso positivo: “estar atento a sinais que podem ser pouco específicos (...). Estar atento, avisar os outros com quem se esteve, fazer o teste, separar circuitos dentro de casa não conviver, de facto, dentro das nossas habitações é importantíssimo. (12:46 - 13:10).</p>	
Dimensão estratégica	<p>Detalhamento feito pela da Diretora Geral em relação ao planeamento das eleições e como a população poderá exercer o direito ao voto. “Há todo um programa que está previsto executar para que as pessoas possam exercer o seu direito de voto em segurança e que não haja nenhum problema durante essa votação” (36:40 - 36:52)</p>	<p>Drª Graça Freitas (DGS)</p> <p>Prof. Váler Fonseca (Diretor dep. Qualidade na Saúde)</p>
Reputação		
Resiliência	<p>Mensagem de Natal emitida pela Diretora Geral salientando o início da vacinação: “Neste natal, a ciência e o conhecimento alimentam a esperança de todo o mundo com o início da vacinação contra COVID-19. É com essa esperança que vos desejo um Natal feliz e com saúde.” (08:41 - 09:02)</p> <p>Apelo, da Diretora Geral para a vacinação: “temos que olhar para uma vacina como algo que permite duas coisas essenciais. Primeiro, evita ou reduz doença. Portanto não há ninguém que se confiar no valor dessa vacina, não queira não ter uma doença em troca de receber uma picada de um produto que é eficaz e seguro. A outra questão (...) é que as vacinas podem salvar vidas. (27:28 - 28:00)</p>	

Conferência 11 (29/12/2020)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitais, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pela Diretora Geral da Saúde. Além do número de testes e vacinas já aplicadas e disponibilizadas.</p> <p>Reforço para a permanência das medidas de distanciamento e proteção individual feito pela Diretora Geral (7:30 - 7:47).</p> <p>A diretora Geral salienta a capacidade de resposta da vacina "(...) não é um medicamento experimental (...)” (34:24 - 35:27)</p> <p>Explicação da “flutuação de casos” pela Diretora Geral “o mês de novembro é um mês que por ter mais feriados, por ter o efeito do fim de semana em que se fazem os testes não é exatamente a mesma, portanto exatamente a mesma que se faz no dia de natal. Portanto isso tem provocado algumas flutuações e, portanto, esses 4000 casos não são números que não estivessem dentro do expectável acontecer. Faz parte desse movimento de flutuação, temos dias com menos casos e agora estamos a ter dias com mais casos porque há mais testes” (38:54 - 39:34)</p>	
Dimensão estratégica	<p>A Diretora Geral explicita a metodologia para a vacinação, relativamente à escolha da taxa para vacinação e os critérios vacinação (22:00 - 26:58)</p>	<p>Dr^a Graça Freitas (DGS)</p> <p>Dr João Paulo Gomes (INSA)</p>
Reputação		
Resiliência	<p>A Diretora geral aconselha a sociedade a passar as festas de fim de ano de maneira cuidadosa e respeitando as medidas de segurança e higiene.</p> <p>A Diretora Geral clarifica e tranquiliza a população em relação à vacinação “Quando maior for o risco e maior for o benefício da vacinação, mais precocemente as pessoas serão vacinadas. (26:59 - 27:30)</p> <p>“Sobretudo uma palavra de esperança. A questão da vacina abre-nos de facto esperança (...) a palavra que eu deixaria para 2021 é esperança na vacinação, esperança nos nossos comportamentos e esperança na capacidade de reorganização que a sociedade vai ter e daqui emergirão novas formas de trabalhar, novas formas de nos relacionarmos, novas formas de fazermos a nossa vida” (55:08 - 56:20)</p> <p>Balanço geral realizado pela Diretora Geral “Foi um ano, de facto, negativo na vida da humanidade. Este é o maior desafio coletivo que nós já passamos desde sempre, porque a globalização permitiu que esta pandemia tivesse uma expressão que outras pandemias não tiveram. (...) o outro lado desse ano extremamente negativo foi a capacidade que os países tiveram de reagir para minimizar o impacto do vírus. (...) nós devemos estar bastantes orgulhosos porque fomos tomando medidas necessárias (...) (51:37 - 54:20)</p> <p>Finalização da conferência com uma reflexão da Diretora Geral “Temos de continuar. Ater confiança uns nos outros. Com os sistemas e com a sociedade que os sistemas vão funcionar e estão funcionando. Com um ano tão difícil conseguimos manter uma vida razoavelmente normal. As pessoas devem continuar a confiar nas estruturas sociais e da sociedade e do Estado que nos rege” (54:37 - 55:00)</p>	

Conferência 12 (05/01/2021)

Tipo de comunicação	Momentos discursivos	Membros presentes
Comunicação Operacional	<p>Disposição de dados, números de casos, hospitalis, leitos e leitura do Boletim Epidemiológico diário pela Diretora Geral da Saúde. Além do número de testes e vacinas já aplicadas/ disponibilizadas e o esquema de vacinação.</p> <p>Explicação dos passos para aprovação da vacina Moderna, detalhando os requisitos necessários antes da distribuição: “A Agência europeia do medicamento considere que a vacina tenha todos os critérios de segurança, de eficácia e de qualidade para poder ser dada no mercado. Como um medicamento que passou à prova nos ensaios clínicos” (19:09 - 19:26)</p> <p>Explicação da nova variante de COVID-19: “ Em relação a nova variante, esta nova variante está a ser estudada em todo o mundo, ela já se propagou em muitos outros países. Portugal é um país que está a estudá-la atentamente (...) estamos a contribuir para o conhecimento a nível internacional, mas tanto quanto sabe à data, esta variante parece, de facto, se transmite com mais facilidade, mas não tem nenhuma indicação de que ela seja mais grave do que outras que já circularam.” (21:00 - 21:24)</p> <p>Informação de como segue as vacinações em lares de idosos quando se há um surto registrado: “Um lar com surto ativo, obviamente a vacinação é adiada. Nós damos um surto por encerrado 28 dias após o último caso e isso tudo fica registado” (28:41 - 28:57)</p>	Dr ^a Graça Freitas (DGS)
Dimensão estratégica	<p>Em relação à compra de vacinas, a Diretora Geral salienta os negócios entre Portugal e empresas fabricantes de vacina para terem mais estoque: “ estamos em múltiplos mecanismos de aquisição, quer seja europeu quer seja aquisição como país com várias empresas. Tudo faremos pra ter o maior número de vacinas no mais curto periodo de tempo” (24:18 - 24:44)</p>	
Reputação		
Resiliência	<p>A Diretora Geral salienta o SNS em relação à gestão da pandemia: “... obviamente que o SNS já tem dado provas de uma grande capacidade de adaptação (...) eu creio que mesmo que os números aumentem, que o SNS ainda terá capacidade de se adaptar reorganizando a oferta de cuidado” (15:59 - 16:50)</p>	