A comunicação em saúde constitui um dos pilares fundamentais da saúde pública moderna, desempenhando um papel determinante na promoção de comportamentos saudáveis, na prevenção da doença e na construção da confiança social nas instituições. Contudo, nas últimas décadas, tem-se assistido a um fenómeno crescente de alarmismo em saúde, frequentemente associado ao conceito de *disease mongering*, o qual levanta importantes questões éticas, científicas e sociais. Em Portugal, à semelhança de outros contextos europeus, observa-se uma proliferação de mensagens mediáticas centradas no medo, na antecipação constante de risco e na medicalização excessiva da vida quotidiana. Esta tendência tem gerado crescente preocupação entre profissionais de saúde, investigadores e cidadãos informados, ao evidenciar-se um desequilíbrio entre a missão educativa da comunicação em saúde e o seu uso como instrumento de indução de comportamentos pelo medo.

O conceito de *disease mongering*, amplamente discutido desde a publicação seminal de Moynihan, Heath e Henry (2002), refere-se à prática de alargamento das fronteiras da doença, com o objetivo de expandir mercados para tratamentos, exames e outras intervenções clínicas, muitas vezes sem benefícios proporcionais para os pacientes. Tal prática pode transformar processos naturais da vida, como envelhecer, sentir tristeza, lidar com variações fisiológicas ou apresentar fatores de risco, em condições patológicas que supostamente exigem vigilância médica contínua. O *disease mongering* não se limita, porém, à atuação da indústria farmacêutica. Envolve uma complexa rede de agentes, incluindo associações profissionais, especialistas mediáticos, empresas de dispositivos médicos, comercializadores de suplementos alimentares e, com frequência, meios de comunicação social que amplificam mensagens sem a necessária verificação científica (Brown & Greenhalgh, 2023).

Neste contexto, o alarmismo em saúde emerge como uma estratégia de comunicação que recorre sistematicamente a linguagem emocional, frequentemente centrada na urgência e na ameaça iminente. Expressões como “epidemia silenciosa”, “crise iminente” ou “todos estamos em risco” tornaram-se recorrentes na cobertura noticiosa, contribuindo para um ambiente de alerta permanente. Embora tais expressões tenham potencial para captar a atenção pública, o seu uso generalizado tende a distorcer a perceção dos riscos reais, sobretudo quando omite informações essenciais como o risco absoluto, a prevalência estatística ou a margem de incerteza dos dados disponíveis (WHO, 2022). A Organização

Mundial da Saúde recomenda, nesse sentido, que a comunicação em saúde seja clara, proporcional e baseada em evidência, de modo a informar sem gerar ansiedade injustificada. Quando o medo se sobrepõe à informação rigorosa, o resultado é uma população mais ansiosa, menos autónoma e paradoxalmente menos capaz de tomar decisões informadas.

No caso português, observa-se uma oscilação permanente entre campanhas de sensibilização legítimas e a tendência para a hipermedicalização do quotidiano. As intervenções de saúde pública, como rastreios, testes preventivos e alertas epidemiológicos, são, em muitos casos, essenciais para a promoção da saúde coletiva. No entanto, a ausência de contextualização crítica e a repetição de mensagens alarmistas têm contribuído para a construção de um cidadão que se percebe como "doente em potência", constantemente sujeito a vigilância, dependente de tecnologias e exposto a intervenções cujo benefício clínico é, em alguns casos, discutível (Sørensen et al., 2024). Esta realidade agrava-se quando se constata que uma parcela significativa da população portuguesa apresenta níveis reduzidos de literacia em saúde, o que aumenta a vulnerabilidade a mensagens sensacionalistas e dificulta a avaliação autónoma da informação recebida.

As consequências deste cenário são multifacetadas. No plano clínico, o *disease mongering* pode conduzir ao sobrediagnóstico e ao sobretratamento, com o consequente aumento do risco iatrogénico e da medicalização desnecessária. No plano social, gera-se uma cultura de medo, em que a normalidade biológica é continuamente questionada, e o bem-estar é confundido com a ausência permanente de qualquer sintoma. No plano económico, a pressão sobre os sistemas de saúde torna-se crescente, num contexto já marcado por limitações estruturais, escassez de recursos humanos e orçamentais, e aumento da procura de serviços preventivos sem justificação clínica clara (European Commission, 2024). Curiosamente, a literatura recente aponta para um efeito paradoxal: quanto mais alarmista se torna a comunicação em saúde, menor tende a ser a confiança da população nas autoridades sanitárias, especialmente quando previsões catastrofistas não se confirmam na experiência vivida das pessoas (Brown & Greenhalgh, 2023).

Sob a perspetiva da bioética, o uso do medo como estratégia de mobilização social entra em conflito com os princípios da beneficência, da não maleficência e da autonomia. A comunicação que assusta, em vez de informar, viola o direito das pessoas a tomarem decisões esclarecidas sobre a sua saúde. Do mesmo modo, a prevenção que patologiza e o cuidado que se converte em vigilância permanente são incompatíveis com uma ética

centrada na dignidade da pessoa humana. A responsabilidade profissional, nesse sentido, exige uma postura crítica e vigilante por parte de médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais da saúde, que devem atuar como mediadores entre a complexidade científica e a compreensão pública, promovendo uma comunicação honesta, proporcional e verdadeiramente educativa.

A enfermagem, em particular, assume um papel estratégico neste debate. Pela sua proximidade com as comunidades, pela sua abordagem holística e pelo reconhecimento social da sua função cuidadora, os profissionais de enfermagem estão particularmente bem posicionados para promover uma literacia crítica em saúde, desmistificar discursos alarmistas e reforçar a autonomia das pessoas no processo de cuidado. Esta atuação exige, porém, formação contínua, atualização científica e capacidade para navegar entre diferentes contextos socioculturais e níveis de literacia, de modo a adaptar as mensagens às necessidades concretas de cada grupo populacional.

É precisamente no campo da literacia em saúde que reside uma das estratégias mais eficazes para contrariar os efeitos do *disease mongering*. Uma população informada é capaz de distinguir entre risco e doença, entre prevenção e medicalização, entre ciência e marketing. A literacia em saúde não se limita à capacidade de ler folhetos informativos ou compreender prescrições médicas; trata-se de um conjunto de competências cognitivas, sociais e críticas que permitem às pessoas aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de forma a tomar decisões que promovam a sua saúde e bem-estar (Sørensen et al., 2024). Segundo a Comissão Europeia, investir na promoção da literacia em saúde é também investir na sustentabilidade dos sistemas de cuidados, na equidade sanitária e na democracia participativa em saúde (European Commission, 2024). Tal investimento exige políticas públicas integradas, uma comunicação institucional transparente, jornalismo científico de qualidade e regulação eficaz sobre conflitos de interesse que possam comprometer a objetividade das mensagens divulgadas.

Com base nesta análise, importa reconhecer que o fenómeno do *disease mongering* não resulta de uma conspiração intencional, mas sim de uma confluência de fatores sistémicos. Modelos económicos baseados na expansão contínua de mercados, dinâmicas mediáticas assentes na lógica do choque informativo e culturas clínicas marcadas por uma obsessão com o controlo e a performance contribuem para uma visão da saúde enquanto bem de consumo, e não como direito humano fundamental. No contexto português, este panorama é

ainda agravado por fragilidades na literacia em saúde e pela ausência de mecanismos robustos de mediação científica no espaço público. Enfrentar este desafio não significa rejeitar a ciência ou desvalorizar os reais avanços da medicina preventiva, mas sim defender uma ciência mais rigorosa, uma comunicação mais ética e um cuidado mais centrado na pessoa.

A saúde pública contemporânea enfrenta, assim, um dilema ético profundo: entre o cuidado e o medo, entre a promoção da autonomia e o recurso à intimidação. O *disease mongering* e o alarmismo em saúde constituem ameaças silenciosas à confiança social, à autodeterminação dos cidadãos e à sustentabilidade dos sistemas de cuidados. Superar este desafio exige pensamento crítico, coragem institucional e um compromisso renovado com a ética do cuidado. Mais do que apenas informar, é necessário capacitar. Mais do que prevenir a doença, é preciso promover a saúde no seu sentido mais pleno: como bem-estar físico, mental, social e cultural. Cuidar é esclarecer. Cuidar é contextualizar. Cuidar é, acima de tudo, respeitar a inteligência e a dignidade das pessoas.

Referências Bibliográficas

Brown, P., & Greenhalgh, T. (2023). *Risk, communication and trust in public health*. *Journal of Health Communication, 28*(6), 421–435.

European Commission. (2024). *Health literacy in the European Union: Policy perspectives*. Publications Office of the European Union.

Moynihan, R., Heath, I., & Henry, D. (2002). Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ, 324*(7342), 886–891.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., et al. (2024). *Health literacy in Europe: Comparative perspectives and future challenges*. *European Journal of Public Health, 34*(1), 3–10.

World Health Organization. (2022). *Communicating risk in public health emergencies*. WHO Press.