

A SAÚDE EM NOTÍCIA: REPENSANDO PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO



Universidade do Minho
CECS Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade



ORGANIZAÇÃO:

Felisbela Lopes, Teresa Ruão,
Sandra Marinho, Zara Pinto Coelho,
Luciana Fernandes, Rita Araújo
e Sofia Gomes

A SAÚDE EM NOTÍCIA: REPENSANDO PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO

INTRODUÇÃO	5
CAPÍTULO I – SAÚDE, SOCIEDADE, CULTURA E COMUNICAÇÃO	8
1.1. Saúde: uma sinfonia desalinhada?	8
1.2. A investigação sobre comunicação e saúde nos média	10
CAPÍTULO 2 – ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA SAÚDE – NA PROMOÇÃO DA IGUALDADE	16
2.1. Introdução	17
2.2. O Comportamento dos Media	19
2.3. Estratégias de Comunicação na Saúde	20
2.4. As Ferramentas da Comunicação Estratégica em Saúde	22
2.5. Conclusão	24
CAPÍTULO 3 – JORNALISMO DA SAÚDE: PISTAS PARA A DELIMITAÇÃO DE UM CAMPO EM DESENVOLVIMENTO	28
3.1. Introdução	29
3.2. Jornalismo de saúde: das fontes especialistas aos jornalistas pouco especializados	30
3.2.1. A especificidade do jornalismo da saúde e o seu impacto junto dos cidadãos	30
3.2.2. Jornalistas generalistas ou jornalistas especializados?	32
3.2.3. Jornalistas e fontes: que relação?	33
CAPÍTULO 4 – UM DESENHO TEÓRICO-METODOLÓGICO PARA COMPREENDER A PRODUÇÃO NOTICIOSA SOBRE SAÚDE	39
4.1. Uma metodologia integradora para uma problemática complexa	40
4.1.1. Os conceitos e os paradigmas de investigação em comunicação e jornalismo de saúde: uma via entre o "normativo" e o "alternativo"	41
4.1.2. Como olhar o jornalismo sobre saúde: as notícias que são construídas e construtoras	43
4.1.3. Uma abordagem em triangulação: de dados, da equipa, das teorias e dos métodos	44
4.2. Um modelo de análise para compreender a produção noticiosa sobre saúde e doença	46
4.2.1. Indicadores e critérios de classificação para os textos noticiosos e para as fontes de informação	46
4.2.2. A relação entre jornalistas e fontes de informação: as dimensões da análise	49
4.2.3. O plano de amostragem e os instrumentos de recolha e análise de dados	50
4.3. Limitações da metodologia e futuras abordagens	52
CAPÍTULO 5 – A SAÚDE EM NOTÍCIA NA IMPRENSA PORTUGUESA ENTRE SETEMBRO DE 2010 E JUNHO 2013	56
5.1. Opções metodológicas: o corpus, as hipóteses implícitas e o espaço temporal da análise	57
5.2. A saúde em notícia: temas, doenças, género jornalístico e lugar da notícia	57
5.2.1. Temas em notícia: a força da política	57
5.2.2. Doenças em notícia: entre uma doença sempre mediática e uma outra ampliada nos media	60
5.2.3. Lugar em notícia: a valorização dos acontecimentos nacionais	63
5.2.4. A notícia como género jornalístico dominante	64
5.3. As fontes de informação da saúde em notícia	64
5.3.1. Fontes jornalísticas: discussão de conceitos	64
5.3.2. Fontes em notícia: em escasso número, mas quase sempre identificadas	66
5.3.3. Fontes em notícia: citações declinadas em vozes masculinas	67
5.3.4. Fontes em notícia: a hegemonia das fontes nacionais, essencialmente urbanas	68
5.3.5. Fontes em notícia: o primado das fontes de informação das elites da saúde	69
5.4. A saúde em notícia: uma interpretação dos dados à luz das hipóteses implícitas	73
5.4.1. A localização da redação: o valor da proximidade	74
5.4.2. A periodicidade: o valor do tempo	75
5.4.3. A orientação editorial: o peso da 'qualidade' jornalística	76
5.5. Comentários finais	77
CAPÍTULO 6 – AS ROTINAS DE PRODUÇÃO DE NOTÍCIAS E A RELAÇÃO ENTRE JORNALISTAS E FONTES: O CASO DOS ASSESSORES	81
6.1. A importância da relação entre jornalistas e fontes de informação para a produção noticiosa em saúde	82
6.2. Uma abordagem metodológica das rotinas e percepções sobre a produção noticiosa	83
6.3. A relação entre jornalistas e profissionais de RP na produção noticiosa sobre saúde	84
6.3.1. Os jornalistas: as rotinas de produção, os constrangimentos e o "outro"	84
6.3.2. Os profissionais de Relações Públicas: profissionalismo e profissionalização	93
6.3.3. Jornalistas e assessores: entre autonomia e cooperação	99
Notas finais	103

INTRODUÇÃO

Este ebook resulta do trabalho de investigação feito no âmbito do projeto "Doença em Notícia", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, que, entre 2010 e 2013, procurou responder às seguintes questões:

- De que falam, com quem falam, como falam os jornais portugueses de referência, quando publicam artigos noticiosos sobre saúde, particularmente sobre doenças?
- Quais as perceções dos jornalistas que acompanham o campo da saúde acerca do trabalho que fazem (valores-notícia, relação com as fontes, expectativas da audiência...)?
- Como se organizam as fontes de informação no campo da saúde?
- Que avaliação fazem as fontes de informação em saúde do trabalho jornalístico?

Trata-se aqui de um projeto que pensamos ser pertinente a diversos níveis:

- Porque colmata uma área onde escasseiam estudos em Portugal. A investigação das Ciências da Comunicação em 'comunicação da saúde' é reduzida. Não há muitos estudos regulares sobre o trabalho jornalístico desenvolvido neste campo; não se conhece quem são e como trabalham os jornalistas especializados em saúde e sabe-se pouco sobre a organização das respetivas fontes de informação.
- Porque pode constituir-se como elo de ligação com estudos semelhantes desenvolvidos a nível internacional. A este respeito, alguns dos membros desta equipa integraram também um projeto financiado pela Comissão Europeia que se dedicou a perceber a realidade e a detetar necessidades no que toca à formação de jornalistas de saúde na Europa. O "Health Reporting Training Project – HeaRT", financiado pela Comissão Europeia através da Direção Geral para a Educação e Cultura, envolveu parceiros de sete países europeus (Grécia, Reino Unido, Estónia, Finlândia, Alemanha, Roménia e Portugal), tendo a investigação desenvolvida abrangido todos os países da Europa. No âmbito deste projeto de investigação, realizou-se, em 2012, a primeira Conferência Europeia em Jornalismo de Saúde, que juntou em Atenas mais de 100 participantes (entre jornalistas de saúde e especialistas).
- Porque, tendo o jornalismo da saúde um grande impacto no espaço público, é importante existir um trabalho de monitorização permanente de base científica. Esse acompanhamento pode fazer-se em vários patamares do processo produtivo da noticiabilidade: a montante (organização das fontes e redações), centrado nos textos noticiosos, a jusante (os leitores, que aqui serão circunscritos aos públicos implicados nas notícias em análise: fontes especializadas em saúde). Este trabalho deixa de fora o terceiro nível.

Para o desenvolvimento deste projeto, estudámos de forma contínua todos os artigos sobre saúde publicados entre setembro de 2010 e junho de 2013 em dois jornais diários (Público e Jornal de Notícias) e num semanário (Expresso), o que totalizou uma amostra com 5667 artigos. Nessa análise procurámos conhecer os temas valorizados, as zonas geográficas privilegiadas, os géneros jornalísticos adotados e as doenças mais destacadas. Prestámos particular atenção às fontes de informação, avaliando-as segundo a identificação, a proveniência geográfica, o sexo, o estatuto e a especialidade

médica, caso existisse. Outro dos ângulos da nossa investigação incidiu em entrevistas em profundidade a atores envolvidos no processo de noticiabilidade em estudo. Aqui destacaremos os jornalistas que habitualmente fazem a cobertura de temas da saúde e os assessores de instituições de referência desse campo.

O E-book que aqui se apresenta está organizado em três partes. A primeira é reservada a enquadramentos teóricos onde começamos por discutir algumas questões relacionadas com a ressignificação da saúde nas sociedades e nas culturas atuais, e apresentar os interesses e as características da investigação sobre comunicação e saúde nos media, seguindo-se um texto que defende o papel da comunicação estratégica – e da assessoria de imprensa, em particular – na redução das desigualdades em saúde, pela promoção da informação aos cidadãos e um outro que procura explicar as particularidade do jornalismo feito a partir do campo da saúde. A segunda parte é dedicada a explicitar e problematizar a abordagem teórico-metodológica que foi desenhada para abordar a produção noticiosa sobre saúde, partindo-se de uma perspetiva de complementaridade metodológica. Na terceira parte apresentamos os resultados da análise feita a todos os artigos de jornais centrados no tema da saúde/doença e discutimos as rotinas de produção noticiosa e a relação entre jornalistas e assessores, a partir das perceções destes atores. No fecho desta obra, sublinhamos algumas limitações deste projeto, apontando alguns caminhos de investigação, conscientes de que o nosso trabalho se constitui como o princípio de uma longa jornada onde se multiplicarão outras investigações.

CAPÍTULO I

Saúde, sociedade, cultura e comunicação

CAPÍTULO I

SAÚDE, SOCIEDADE, CULTURA E COMUNICAÇÃO

Zara Pinto Coelho

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

zara@ics.uminho.pt

Resumo: Neste capítulo, discutimos, num primeiro momento, algumas questões relacionadas com a ressignificação da saúde nas sociedades e nas culturas atuais, e em seguida apresentamos em linhas gerais os interesses e as características da investigação sobre comunicação e saúde nos média.

1.1. Saúde: uma sinfonia desalinhada?

Pensamos frequentemente na doença como se fosse apenas uma questão de mudança fisiológica ou de declínio dessas funções, algo puramente factual, sem disputa, mas não parece ser esse o caso. A linha que divide a doença da saúde é uma linha que tem sido traçada e retraçada ao longo do tempo (Herlich e Pierret, 1985; Vigarello, 2012), é socialmente delineada (Lachmund e Stollberg, 1992) e socialmente estruturante (Crawford, 1994), para além de adquirir sentidos particulares em culturas diferentes (Kleiman, 1988; Helman, 1990).

A compreensão do referido processo como um fenómeno sociocultural evidencia que as experiências de saúde e doença são atravessadas por significados socialmente construídos e fruto de práticas interpretativas (Good, 1994) com contornos situacionalmente variáveis, não deixando por isso de serem experiências individuais sempre únicas (Frank, 1995). Estas experiências não têm, portanto, um significado fixo nem unitário nem universal, e não podem ser localizadas unicamente no indivíduo (Lupton, 1994). As suas interpretações são sempre marcadas pelos discursos disponíveis num dado momento histórico, e pelas relações de poder que os atravessam, não apenas sobre saúde e doença, mas também sobre outros assuntos, relacionados, por exemplo, com o corpo (Vigarello, 1979; Klaver, 2009), a alimentação (Healy, 2001) a identidade (Epstein, 2004) a natureza, a cultura (Lupton, 1993; Sckiller et al, 1994) e com o que significa ser humano e viver em sociedade (Robertson, 2001).

A saúde-doença constitui, portanto, um terreno profundamente metafórico (Crawford, 2006) e um mundo que não é neutro. Enquanto tal, tem sido usado ao longo dos tempos como instrumento moralizante e moralizador e como modo de discriminação e de exclusão social, facto especialmente evidente nos processos de construção social das epidemias (como foi o caso do VIH [Roth e Hogan, 1998; Waldby, 1996], e está a ser o caso da obesidade [Gard e Wright, 2005; Rich et al, 2011]. Não se pense, no entanto, que há neste aspeto em particular diferenças entre os chamados discursos dos leigos e discursos periciais sobre saúde-doença. Na verdade, uns e outros estão ligados a outros interesses e agendas — locais, profissionais, económicas, políticas, culturais e ideológicas. Para além disso, estes discursos interagem entre si, não sendo, portanto, completamente estanques. A evidência mostra

que as compreensões do senso comum são enformadas por quadros conceptuais profissionais (Armstrong e Murphy, 2012; Flick et al., 2002; Shaw, 2002) e, por sua vez, o esforço das racionalidades profissionais para se aproximarem dos leigos tem vindo a crescer. Num caso como no outro, trata-se obviamente de apropriações estratégicas com resultados contraditórios e eivados de ambiguidades e dilemas. Esta realidade é particularmente visível no quadro das epidemias contemporâneas e nos discursos de resistência organizados a que têm dado lugar, como por exemplo, ligados ao VIH/SIDA (Epstein, 1996) e ao ativismo dos gordos (*fat activism*, Meleo-Erwin, 2011), mas também o é ao nível da participação dos doentes e dos cidadãos em geral nos processos de decisão política, no domínio da saúde pública, ou noutras esferas institucionais de decisão regulatórias (Clamote, 2012; Gibson et al, 2012; Thompson et al, 2012).

De há pelo menos três décadas para cá que a significância cultural da saúde tem vindo a crescer nas sociedades do hemisfério Norte. Hoje a assunção comum é que a saúde não é algo que se tem, mas um aspecto da vida que importa trabalhar no quotidiano, algo para o qual cada um de nós individualmente se deve esforçar, um projecto que vale por si mesmo, e não apenas ou só para afastar a ameaça da doença (Crawford, 2006). A saúde, agora ligada à noção de estilos de vida, deixou assim de estar contida pela sua relação binária com a doença, entrou em novas áreas da vida social, como a beleza, o exercício físico, a alimentação e a sexualidade, e é influenciada por elas (Radley et al, 2006). Tornar-se ou manter-se saudável é actualmente uma preocupação para muitos, um dever que atravessa todo o espaço social, da escola às famílias, dos programas políticos às políticas sociais, dos média à publicidade, e uma prática que tem dado lugar a novas formas de sociabilidade designadas por alguns autores pelo termo "biossociabilidades" (Rabinow, 2002).

Esta ênfase na saúde, como valor e prática, tem sido acompanhada por mudanças nas conceções de doença e de pessoa doente, como nos mostra Frank (2005). Em oposição à noção de Parsons do "papel de doente", que implica um estado transitório e passivo, atualmente as pessoas doentes "estão efetivamente bem mas não podem nunca ser considerados curadas". Dado que se encontram num estado permanente de transição da doença para a saúde e da saúde para doença, ficam presas num espaço entre a saúde e a doença, e com a responsabilidade de definir o que a doença significa para a sua vida.

São vários os desenvolvimentos de natureza social, cultural e tecnológica que têm sido identificados na literatura como estando associados a estas ressignificações da saúde, da doença e da pessoa doente: a crescente significância cultural do risco como um princípio organizador da vida contemporânea, visível, por exemplo, na forma como as políticas de saúde pública são organizadas em termos de uma lógica de identificação e de avaliação do risco, e na sua concretização através de estratégias de promoção da saúde centradas na mudança de comportamentos (Peterson e Lupton, 1996); a nova ordem médica, expressa numa medicina de vigilância (em vez da hospitalar) direcionada para populações normais ou saudáveis e que recorre a um vasto leque de meios para diagnóstico e para a promoção da saúde, com o fim de devolver à comunidade a responsabilidade pela vigilância da saúde (Armstrong 1995); o surgimento, no contexto clínico, do paciente letrado com acesso ilimitado a informação sobre saúde via sítios da internet e outras redes de suporte (Fox, 2008); a aceleração da investigação epidemiológica e médica e com ela uma revisão contínua do que exige atenção em termos de informação para a saúde da parte dos indivíduos; o crescimento continuado da promoção da saúde e da educação para a saúde com foco nos estilos de vida e na mudança de comportamentos; o crescimento de uma cultura comercial em torno de produtos de saúde e serviços (Crawford, 2006; Radley et. al, 2006) e da cobertura mediática de assuntos relacionados com a saúde.

A proliferação de discursos sobre saúde e a diluição relativa de regras normativas na compreensão da mesma significa que as sociedades contemporâneas são marcadas por incertezas, dúvidas e ambivalências, e por uma crescente reflexividade dos indivíduos no que à saúde diz respeito. Crawford (2006: 415) defende que esta nova cultura médica, ao contrário do que poderia ser esperado, reforça o sentimento de insegurança em vez de o atenuar já que motiva uma "espiral de controlo e ansiedade": "quanto mais conhecimento adquirimos, maior é o fosso entre a perceção do perigo (real ou imaginado e a eficácia da ação (individual, institucional ou governamental)". Se é verdade que a proeminência da saúde nas culturas contemporâneas é em grande parte um produto da enorme influência da medicina, e que os discursos da biomedicina tendem a dominar perspetivas alternativas sobre saúde e tratamento, certo é que esta realidade nunca impediu a proliferação de significados culturais e de práticas relacionadas com a saúde no contexto da vida quotidiana (Cunha e Durand, 2011; Crawford, 1984). Nem os imperativos da medicina, nem os da saúde pública, são capazes de conter esta diversidade, que parece ainda permanecer estruturada por geografias, aspetos socioeconómicos, educacionais, geracionais e outras matizes sociais (Cabral e Silva, 2010; Lopes et al, 2010).

1.2. A investigação sobre comunicação e saúde nos média

Nesta nova paisagem da saúde (Clarke et al, 2003), onde a saúde se tornou uma atividade cívica que se estende ao conjunto da população e abarca todos os comportamentos humanos, é um super valor e também um símbolo para muitos do que significa ser uma pessoa boa e responsável, com autodisciplina e força de vontade (Crawford, 1980; Greco 1993), os assuntos da comunicação ganharam novo relevo (na clínica, na saúde pública, nos média e na investigação). São cada vez maiores e mais organizados os esforços das associações profissionais médicas, das revistas científicas, dos cientistas e das companhias farmacêuticas para marcar a agenda dos média (Fox, 1990; Gardner, 2010; Ruão, Lopes, Marinho, 2012), uma realidade que para alguns significa um reforço dos profissionais de relações públicas face aos jornalistas (Boyce, 2006; Goepfert, 2008; Len-Ríos et al, 2009). Académicos e agentes da saúde pública trabalham em conjunto com produtores de programas de entretenimento televisivo para desenvolverem programas que incorporem estratégias de intervenção para propósitos de educação e de promoção da saúde. A cobertura da saúde é uma área em crescimento nos média. Em alguns países há mesmo uma nova realidade, a do jornalismo médico (o que não parece ser o caso nem de Portugal, como mostra a nossa investigação, nem de Espanha, como mostram Revuelta e Semir [2008]) e observatórios que verificam a qualidade das histórias sobre saúde nos média (como é o caso do *Media Doctor* na Austrália, Schwitzer et al, 2005).

Relativamente à investigação sobre média e saúde, à semelhança do que parece acontecer em sociologia, poderíamos dividi-la entre investigação centrada em produzir teoria para reforçar a eficiência das estratégias institucionais de promoção da saúde e para apoiar as profissões médicas ou outras profissões ligadas à saúde, e investigação cujo interesse reside em produzir teoria sobre média e saúde, em problematizar esta realidade a partir de pontos de vistas não necessariamente coincidentes com os institucionais (Salmon, 1989: 7).

No quadro do primeiro tipo de investigação, a *Mass Communication Research*, que ainda hoje continua a ser o espaço onde a questão da saúde é mais explorada, o paradigma dominante é o da escola processual da comunicação (Fiske, 1990). Esta tradição de investigação integra uma visão representacionista da linguagem e uma conceção da comunicação como um processo linear e unidireccional, com as mensagens a serem produzidas por peritos, postas a circular por agentes da saúde e jornalistas,

ou profissionais da comunicação estratégica, e recebidas e interiorizadas pelo público. Neste quadro, o debate faz-se em torno de questões ligadas à eficiência da transmissão. Parte-se do pressuposto que os conhecimentos ligados à saúde pública e à medicina são algo necessariamente bom ou puro, que os públicos são ignorantes, passivos ou apáticos, e que estes défices apenas serão resolvidos quando os públicos passarem a ver a saúde, a doença, os riscos ou outros tópicos relacionados como os peritos o fazem (Gurabardhi et al, 2004). A saúde é concebida como se fosse uma mensagem transmitida através de processos comunicativos, e pressupõe-se que desde que a mensagem seja enviada e que haja uma exposição frequente da parte dos públicos à mesma, o estado de saúde será atingido. Briggs e Hallin (2007) chamam à ideologia que está subjacente a este tipo de práticas comunicativas a ideologia da "biocomunicabilidade".

Um dos interesses centrais neste tipo de investigação reside no que se pensa ser o potencial imenso dos média para a sensibilização e consciencialização dos riscos de saúde e para persuadirem as audiências a adotarem ou a abandonarem determinados tipos de comportamentos. Apesar da crescente consciência da complexidade da interação entre os média e as audiências, e da adoção de modelos diferentes do modelo dos efeitos diretos (e.g. a dos usos e das gratificações, da marcação da agenda e do marketing social), certo é que neste tipo de investigação a comunicação continua a ser vista como terapêutica. A prescrição indicada é a de uma melhor comunicação, com mais qualidade, uma recomendação assente no pressuposto que a promoção e a educação para a saúde via média, desde que seja cuidadosamente planeada e siga uma fórmula precisa, terá os resultados desejados (Rice e Atkin, 2013).

Outra perspetiva articulada na literatura sobre comunicação para a saúde é a que aborda os média não como instrumentos de esforços planeados da promoção da saúde, mas como seus potenciais inimigos. Os média são vistos como pondo em causa as tentativas de disseminar mensagens saudáveis, ao promoverem, por exemplo, o consumo de bens vistos como prejudiciais à saúde. São também frequentemente criticados por divulgarem informação inconsistente, contraditória e imprecisa sobre riscos de saúde, pela tendência de criarem atmosferas de histeria e medos indevidos, pelo sensacionalismo da cobertura, por enviesamentos e conflitos de interesses e por histórias que ficam por contar. A discussão dominante gira em torno da precisão e da clareza da cobertura, e da necessidade de "melhorar a qualidade da mensagem." Nesta, como noutras áreas, as discussões sobre as notícias, e sobre o jornalismo que as informa, estão enformadas pela metáfora da notícia como espelho e, como tal, a ser discutida quanto ao grau em que representa fielmente ou distorce o mundo em geral (Brody, 1999; Camacho, 2009; Castro, 2009; Jensen et al 2010; Levi, 2001; MacDonald e Hoffman-Goetz, 2002; Petts, et al, 2010; Russel, 1999; Shuchman e Wilkes, 1997; Urberg e Vejovsky, 2010).

Ainda no contexto norte-americano, há uma vasta investigação que, enformada pelos conceitos de *construção da agenda* (Berkowitz, 1987), *marcação da agenda* (McCombs & Shaw, 1972) e de *enquadramento* ou *frame* (Entman, 1993; Reese et al, 2001), tem explorado o papel dos média no processo de medicalização de certas doenças, na promoção da ideologia da responsabilização do indivíduo pela saúde (Holton et al, 2012; Kim, 2007) e na legitimação das vozes oficiais em processos de decisão política relacionados com a saúde (Fowler, 2012; Tanner e Friedman, 2011).

Fora desta tradição de investigação, destacamos os estudos produzidos sobretudo no contexto europeu, especialmente no quadro dos estudos culturais e dos estudos discursivos, que podemos enquadrar na linha da investigação sobre média e saúde. De natureza interdisciplinar, estes estudos oferecem uma perspectiva crítica sobre o papel dos discursos e das imagens visuais dos média nos processos de construção social e cultural da doença, da saúde, do corpo, dos medicamentos, da pessoa

doente, dos médicos, das relações entre médicos e pacientes e também na modelação da experiência das pessoas doentes e no processo de biomedicalização das sociedades contemporâneas (Camus, 2009; Clarke, 1999, Gwyn, 1999; Halfmann, 2011; Harrison, 2012; Horton-Salway (2011); Lupton, 1994: 54-83; Pinto-Coelho, 2010; Prosser, 2010).

A complexidade dos fenómenos relacionados com a saúde e com a doença exige que a sua problematização no contexto mediático não se reduza a dar respostas a interesses de natureza estratégica ou jornalísticos fazendo-os coincidir com a realidade sobre o assunto. Na verdade, nesta como noutras questões, importa perguntar de quem é essa realidade, condição sem a qual a mania da saúde nos pode deixar realmente doentes.

REFERÊNCIAS

- Armstrong, N; Murphy, N (2012) "Conceptualizing resistance", *Health*, 16: 314-326.
- Armstrong, D. (1995) "The rise of surveillance medicine", *Sociology of Health and Illness*, 17 (3): 393-404.
- Berkowitz, D. (1987) "TV news sources and news channels: A study in agenda-building", *Journalism Quarterly*, 64: 508-513.
- Boyce, T. (2006) "Journalism and expertise", *Journalism Studies*, 7: 889-906.
- Briggs, C.; Hallin, D. (2007) "Biocommunicability. The neo-liberal subject and its contradictions in news coverage of health issues", *Social Text*, 25 (4): 43-66.
- Brody, J. (1999) "Communicating cancer risk in print journalism", *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25: 170-172.
- Cabral, M. V; Silva, P. (2010) A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, disponível em http://www.apifarma.pt/salaimpresa/comunicados/Documents/03%20Apresentação_Adesão%20à%20Terapêutica_final.pdf, visto a 10 de outubro de 2013.
- Camacho, I. (2009) ""La 'gripe A', en la prensa española", *Revista Latina de Comunicación Social*, 64: 2-17.
- Camus, J. (2009) "Metaphors of cancer in scientific popularization articles in the British media", *Discourse Studies*, 11: 465-495.
- Castro, R. (2009) "Cancer na media", *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (1): 44-48.
- Clamote, T. (2011) "Que saberes, em que diálogo(s), nas trajetórias de representação regulatória das associações de doentes", e-cadernos CES, 11: 79-103.
- Clarke, A. E.; Shim, J. K.; Mimo, L.; Fosket, J. R.; Fishman, J. R. (2003), "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine", *American Sociological Review*, 68, 161-194.
- Crawford, R. (2006) "Health as a meaningful social practice", *Health*, 10 (4): 401-420.
- Crawford, R. (1994) "The boundaries do the self and the unhealthy other: reflections on health, culture and aids", *Soc. Sci. Medicine*, 38 (10): 1347-1365.
- Crawford, R. (1984) "A cultural account of health: control, release, and the social body" in Mcinlay, J. (ed.) *Issues in the political economy of Health Care*, Nova York: Tavistock, pp. 60-103.
- Crawford, R. (1980), "Healthism and the medicalization of everyday life", *International Journal of Health Services*, 10 (3): pp. 365-388.
- Cunha, M; Durand, J.Y. (orgs.) (2011) *Razões de saúde. Poder e administração do corpo: vacinas, alimentos, medicamentos*, Lisboa: Fim de Século.
- Entman, R. (1993) 'Framing: toward clarification of a fractured paradigm', *Journal of Communication*, 43(4): 51-8.
- Epstein, S. (2004) "Bodily differences and collective identities: The politics of gender and race in biomedical research in the United States", *Body & Society*, 10 (2-3): 183-203.
- Epstein, S. (1996) *Impure Science: AIDS, activism and the politics of knowledge*, Berkely: University of California Press.
- Fiske, J. (1990) *Introduction to communication studies*, Londres: Routledge.
- Flick, U; Fischer, C; Schwartz, F.; Walter, U. (2002) "Social representations of health held by health professionals: the case of general practitioners and home-care nurses", *Social Science Information*, 41: 581.
- Frank, A. (1995) *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*, Chicago: University of Chicago Press.
- Frank, A. (2005) "The Remission society" in P. Conrad (Ed.) *The sociology of health and illness. Critical perspectives*, Nova York: Worth Publishers, pp. 163-166.
- Fowler, E.; Gollust, S; Dempsey, A.; Lantz, P.; Ubel, P (2012) "Issue emergence, evolution of controversy, and implications for competitive framing: the case of the HPV vaccine", *The International Journal of Press/Politics*, 17(2): 169-189.
- Fox, S. (2008) *The engaged e-patient population: People turn to the internet for health information when the stakes are high and the connection fast*. Pew Internet and American Life Project, disponível em http://www.pewinternet.org/-/media//Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf, visto a 12 de outubro de 2012.
- Fox, R. (1991) "How and when should the public hear about important results in medical studies?", Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, pp. 34-40.

- Gard, M.; Wright, J. (2005) *The obesity epidemic: Science, morality, and ideology*, Londres: Routledge.
- Gardner, A., Geierstanger, S., Brindis, C.; McConnel, C. (2010) "Clinic consortia media advocacy capacity: Partnering with the media and increasing policymaker awareness", *Journal of Health Communication*, 15: 293–306.
- Gibson, A.; Britten, N.; Lynch, J. (2012) "Theoretical directions for an emancipatory concept of patient and public involvement", *Health* 16(5) 531–547.
- Goepfert, W. (2008) "The strength of PR and the weakness of science journalism" in Bauer, M. W; Bucchi, M. (eds.), *Journalism, science and society: Science communication between news and public relations*, Nova York: Routledge.
- Good, B. (1994) *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Greco, M. (1993) "Psychosomatic subjects and the "duty to be well". Personal agency within medical rationality: A critique of health promotion", *Economy and Society*, 22 (3): 357–72.
- Gurabardhi, Z.; Gutteling, J.; Kuttischreuter, M. (2004) "The development of risk communication: an empirical analysis of the literature in the field", *Science Communication*, 25, 323–349.
- Gwyn, R. (1999) "'Killer bugs', 'silly buggers' and 'politically correct pals': competing discourses in health scare reporting", *Health*, 3(3): 335–345.
- Halfmann, D. (2011) "Recognizing medicalization and demedicalization: discourses, practices, and identities", *Health*, 16(2): 186–207.
- Harrison, E. (2012) "The body economic: The case of 'childhood obesity'", *Feminism & Psychology*, 22(3). 324–343.
- Healy, M. (2001) *Fictions of disease in early modern England: bodies, plagues and politics*, Wiltshire: Palgrave.
- Helman, C. (1990) *Culture, health and illness*, Wright: London.
- Herlich, C; Pierret, J. (1985) "The social construction of the patient: patients and illnesses in other ages", *Soc. Sci. Med*, 20(2): 145–51.
- Holton, A.; Weberling, B.; Clarke, C.; Smith, M. (2012) "The blame frame: Media attribution of culpability about the MMR–autism vaccination scare", *Health Communication*, 27: 609–701.
- Horton–Salway, M. (2011) "Repertoires of ADHD in UK newspaper media", *Health*, 15(5): 533–549.
- Jensen, J; Moriarty, C.; Huely, R.; Stryker, J. (2010) "Making sense of cancer news coverage trends: A comparison of three comprehensive content analyses", *Journal of Health Communication*, 15: 2, 136–151.
- Kim, S.–H., & Willis, L. A. (2007) "Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem", *Journal of Health Communication*, 12: 359–376.
- Klaver, E. (ed.) (2009) *The body in medical culture*, Albany, N. Y: State University of New York.
- Kleinman, A. (1988) *The illness narratives: suffering, healing & the human condition*, Nova York: Basic Books, Inc..
- Lachmund, J.; Stollberg, G. (eds.) (1992) *The social construction of illness: illness and medical knowledge in past and present*, Franz Steiner Verlag: Stuttgart.
- Len–Ríos, M.; Hinnant, A.; Park, S.; Cameron, G.; Frisby, C.; Lee, Y. (2009). "Health news agenda building: Journalists' perceptions of the role of public relations". *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86: 315–331.
- Levi, R. (2001) *Medical journalism. Exposing fact, fiction, fraud*, Iowa: Iowa State University Press.
- Lopes N; Clamote, T; Raposo, H; Pegado, E; Rodrigues, C (eds.) (2010) *Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança*, Porto: Afrontamento.
- Lupton, D. (2003) "Lay discourses and beliefs related to food risks: an Australian perspective", *Sociology of Health & Illness*, 27 (4): 448–467.
- Lupton, D. (1994) *Medicine as culture: Illness, disease and the body in western societies*. London, England: Sage.
- Lupton, D. (1993) "Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health", *International Journal of Health Services*, 23 (3): 425–435.
- MacDonald, M.; Hoffman–Goetz, L. (2002) "A retrospective study of the accuracy of cancer information in ontario daily newspapers", *Revue Canadienne de Santé Publique*, 93, 2: 142–145.
- McCombs, M.; Shaw, D. (1972) "The agenda–setting function of mass media", *Public Opinion Quarterly*, 36: 176–187.
- Meleo–Erwin, Z. (2011) "A beautiful show of strength": weight loss and the fat activist self, *Health*, 15(2): 188–205.
- Peterson, A.; Lupton, D. (1996) *The new public health. Health and the self in the age of risk*, St Leonards: Allen and Unwin.
- Petts, J.; Draper, H.; Ives, J.; Damery, S. (2010) "Risk communication and pandemic influenza" in P. Bennett, K. Calman, e S. Curtis (eds.) *Risk communication and public health*, Oxford: Oxford University Press, pp. 147–163.
- Pinto–Coelho, Z. (2010) "VIH/SIDA nos jornais Portugueses: construções visuais e linguísticas, discursos e género", *Discurso & Sociedad*, vol. 4 (2), 332–363.
- Rabinow, P. (2002) *Antropologia da razão*, Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Reuelta, G.; de Semir, V. (2009) *Medicina y salud en la prensa diaria informe quiral 1997–2006*, Observatorio de la Comunicación Científica, Universitat Pompeu Fabra, disponível em http://www.upf.edu/pcstacademy/_docs/Quiral10.pdf, visto a 10 de outubro de 2012.
- Rice, R; Atkin, C. (2013) *Public communicaton campaigns*, Londres: Sage.
- Robertson, A. (2001) "Risk, biotechnology and political rationality", *Health*, 5 (3): 293–309.

- Ruão, T.; Lopes, F.; Marinho, S. (2012) "O poder da assessoria de imprensa na saúde em Portugal: organizações, protagonistas e técnicas entre 2008–2010", *IBER – International Business and Economics Review*, 3.
- Shuchman, M.; Wilkes, S. (1997) "Medical scientists and health news reporting: a case of miscommunication," *Ann Intern Med.*, 199: 976–982.
- Prosser, H. (2010) "Marvelous medicines and dangerous drugs: the representation of prescription medicine in the UK newsprint media", *Public Understand. Sci.*, 19(1): 52–69.
- Radley, A.; Cheek, J.; Ritter, C. (2006) "The making of health: a reflection on the first 10 years in the life of a journal", *Health*, vol. 10 (4): 389–400.
- Reese, S.; Gandy, O.; Grant, A. (eds.) (2001) *Framing public life: perspectives on media and our understanding of the social world*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rich, E.; Monaghan, L. e Aphramor, L. (eds) (2011) *Debating obesity: Critical perspectives*. Palgrave Macmillan.
- Roth, N.; Hogan, K. (eds.) (1998) *Gendered epidemic: Representations of women in the age of AIDS*, Nova York: Routledge.
- Russell, C. (1999) "Living can be hazardous to your health: how the news media cover cancer risks", *Journal of the National Cancer*, 25: 166–170.
- Salmon, C. (1989) *Information Campaigns: Balancing social values and social change*, Londres: Sage.
- Skiller, N.; Crystal, S.; Lewellen, D. (1994) "Risky business: The cultural construction of AIDS risk groups", *Social Science & Medicine*, 38 (10): 1337–1346.
- Schwitzer, G. et al (2005) "What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information?" *PLoS Medicine*, 2 (7): 576–582.
- Shaw, J. (2002) "How lay are lay beliefs?" *Health*, 6(3): 287–299.
- Tanner, A.; Friedman, D. (2011) "Authorship and information sourcing for health news on local TV web sites: An exploratory analysis", *Science Communication*, 33(1): 3–27.
- Thompson, J.; Bissell, P.; Cooper, C.; Armitage, J. Barber, R. (2012) "Credibility and the 'professionalized' lay expert: Reflections on the dilemmas and opportunities of public involvement in health research", *Health* 16(6): 602–618.
- Urberg, c.; Verjovsky, M. (2010) "Nunca aos domingos: um estudo sobre a temática do câncer nas emissoras de TV brasileiras", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 17, 1: 149–163.
- Vigarello, G. (2012) *As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XXI*, Petrópolis: Vozes.
- Vigarello, G. (1979) *Le corps redressé*, Paris: Armand Colin.
- Waldby, C. (1996) *AIDS and the body politic*, Nova York: Routledge.

CAPÍTULO 2

Estratégias de comunicação na saúde – na promoção da igualdade

CAPÍTULO 2

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA SAÚDE – NA PROMOÇÃO DA IGUALDADE

Teresa Ruão

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

truao@ics.uminho.pt

Resumo: A Organização Mundial de Saúde vê a comunicação como uma estratégia-chave no processo de disseminação de informação sobre temas centrais à saúde das populações, nomeadamente, na medida em que concorre para a promoção da igualdade social. Nesse contexto, percorremos a literatura da especialidade que trata as duas dimensões da Comunicação na Saúde que parecem poder contribuir para um aumento da participação e diminuição dessas desigualdades. Referimo-nos ao papel dos media, no processo de informação e interação pública, e à comunicação estratégica, enquanto abordagem potenciadora do contacto dos agentes de saúde com os seus públicos principais. No final, conjugamos os saberes destes dois campos científicos e profissionais para propor um Modelo de Assessoria de Imprensa a ser aplicado ao campo da Saúde e assente nos princípios do diálogo, da transparência, da responsabilidade e da influência positiva na redução das desigualdades em matéria de saúde. A definição de estratégias de comunicação revela-se, assim, fundamental na realização da missão social das organizações de saúde, num ambiente de igualdade de oportunidades.

Palavras-chave: comunicação na saúde, comunicação estratégica em saúde, relações públicas em saúde, assessoria de imprensa em saúde, jornalismo de saúde.

2.1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vê a Comunicação como uma estratégia-chave no processo de disseminação de informação sobre temas centrais à saúde das populações, posicionando esses temas na agenda pública. Nesse contexto, chama a atenção para o papel dos canais mediáticos e tecnológicos no processo de construção do espaço público em saúde.

"Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda. The use of the mass and multimedia and other technological innovations to disseminate useful health information to the public, increases awareness of specific aspects of individual and collective health as well as importance of health in development" (OMS, *Health Promotion Glossary*, 1998: 8).

A OMS reconhece, assim, a importância da relação entre os domínios da Saúde e da Comunicação na promoção do bem-estar individual e coletivo. De facto, a comunicação parece concorrer para o aumento da consciência social sobre os riscos que enfrenta a saúde pública (e sobre as soluções que estão à disposição dos cidadãos), bem como para a motivação, criação de competências e reforço de atitudes positivas na prevenção e tratamento das doenças (Ebina et al., 2010). E um entendimento desta natureza levou à conjugação de esforços entre os profissionais de saúde e os especialistas em comunicação, a partir das universidades e das organizações do setor.

Ainda que para estes cientistas sociais cedo se tornasse clara a necessidade de descrição inequívoca das categorias de saúde e de doença, já que há muito se percebeu que não poderiam ser definidas apenas em termos anatómicos, psicológicos ou genéticos. Na verdade, estudos vários vieram mostrar que os componentes sociais e culturais marcam a forma como diferentes grupos encaram estes dois fenómenos (Charmaz, 1983; Herzlich & Pierret, 1986; Baszanger, 1992; in Fox & Ward, 2006).

Seguindo esta ordem de ideias, lembramos a definição da OMS para saúde, no seu *Glossário de Promoção da Saúde* de 1998, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade¹. Com esta proposta, a instituição admitiu a relação dos estados de saúde com as condições económicas, ambientais e de estilos de vida, chegando a sugerir, no mesmo documento, uma "dimensão espiritual da saúde". Por seu lado, o termo doença não é bem explicitado no *Glossário* da organização, que apenas sugere a sua associação à ideia de "ocorrência de uma desordem" identificável pelas normas sociais, percepções e padrões dos profissionais de saúde. Em qualquer caso, a comunicação parece ter o poder de aproximar as instituições e os profissionais de saúde das populações, ajudando-os na identificação e gestão dos seus determinantes de saúde, bem como no combate às doenças, através de uma conveniente gestão de significados.

Esta importância da comunicação para o controle da saúde das populações mundiais foi reconhecida publicamente, pela primeira vez, pela OMS (e pela UNICEF) há já algum tempo, num encontro internacional em 1978. Referimo-nos à *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*, que teve lugar em Alma Ata - Cazaquistão.

"La declaración de Alma Ata destacó la información y la educación para la salud como las primeras entre las ocho prioridades en materia de asistencia primaria de salud" (Renaud & Sotelo, 2007).

1 / In *Health Promotion Glossary*, 1998: 1; por referência à *Ottawa Charter for Health Promotion*, OMS, Genebra, 1986.

Contudo, apesar deste reconhecimento claro das necessidades informativas e até de uma melhoria acentuada dos modos de comunicação das instituições públicas, a verdade é que as desigualdades em matéria de saúde das populações não pararam de aumentar nas últimas décadas, um pouco por todo o mundo. E, nesta matéria, são muitos os que apontam como caminho para a resolução desta dificuldade uma maior implicação dos investigadores de Comunicação no campo da Saúde (Len-Rios, 2012; Viswanath & Emmons, 2006; Griffiths et al., 2009; Cameron, 2013; Harrington, 2013; Niederpped et al., 2013; entre outros). Como sugere Cameron (2013), as competências teóricas e metodológicas destes especialistas, bem como o seu conhecimento técnico em matéria de planeamento e construção de mensagens estratégicas, tornam-nos bastante competentes para o combate às desigualdades sociais em saúde.

De acordo com a OMS, "as desigualdades em saúde podem ser definidas como diferenças no estado de saúde ou na distribuição de determinantes da saúde entre diferentes grupos da população. Algumas desigualdades em saúde são atribuíveis a variações biológicas ou à livre escolha dos indivíduos, e outras são atribuíveis ao ambiente externo e a condições fora do controle dos mesmos"². Sendo que estas desigualdades têm não só impacto na saúde individual e coletiva, como também na estrutura económica e social das nações. Por isso, a OMS Europa instaurou a política "Health for All"³ na sua 51ª Assembleia Geral (1998). Esta medida fornece guias aos países para o desenvolvimento de políticas nacionais de saúde, que reduzam as desigualdades dentro e entre fronteiras, nomeadamente através da instauração de programas de comunicação adequados.

Na verdade, e segundo Freimuth e Quinn (2004), os investigadores em Comunicação na Saúde podem contribuir para a diminuição destes desequilíbrios desenvolvendo o conhecimento, testando e implementando estratégias de comunicação adequadas a este objetivo e que podem incluir campanhas nos media, programas de educação-entretenimento, esforços de *media advocacy*, soluções de novas tecnologias ou intervenções de comunicação interpessoal. Esta é, aliás, também uma oportunidade, cada vez mais reconhecida, de desenvolvimento deste campo científico, como atesta Harrington (2013). O assunto foi, de resto, abordado na conferência de 2012 da conhecida ICA - International Communication Association e num número especial do *Journal of Communication*, já de 2013.

Neste contexto, diversos autores, como Cameron (2013), têm vindo a identificar um conjunto de estratégias de comunicação capazes de combater as desigualdades. Este último refere-se, por exemplo, às abordagens individuais, que procuram agir sobre a relação médico-paciente na busca da mudança de atitudes e comportamentos; às abordagens da relação com as comunidades, que atuam pela proximidade física às populações; às abordagens da relação com os media, que procuram colocar os temas de saúde na agenda dos órgãos de comunicação social e através deles na agenda pública; às abordagens políticas, que pretendem influenciar os agentes políticos; e às abordagens multiníveis que sugerem estratégias complementares e integradas. Deste modo, a comunicação pode atuar sobre a literacia em saúde, que é tida como uma variável-chave na qualidade da saúde pública.

"Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health" (OMS, *Health Promotion Glossary*, 1998: 10).

2 / In ARSNorte, <http://portal.arsnorte.min-saude.pt>

3 / Health21; World Health Organization, 1998.

Ora, tendo em conta os interesses do projeto que conduziu a esta pesquisa e que está na origem deste ebook – a investigação "A Doença em Notícia", centrada na análise da noticiabilidade sobre saúde em Portugal –, destacaremos duas dimensões da Comunicação na Saúde que parecem poder contribuir para um aumento da participação e diminuição das desigualdades. Referimo-nos ao papel dos media, no processo de informação e interação pública, e à comunicação estratégica, enquanto abordagem potenciadora do contacto dos agentes de saúde com os seus públicos principais.

2.2. O Comportamento dos Media

Os media, pelo seu potencial de comunicação com amplas audiências, constituem canais importantes para a Comunicação na Saúde, nomeadamente na redução das referidas desigualdades. Segundo Niederpped et al. (2013), isso pode acontecer através de um esforço (1º) para dar visibilidade às medidas governamentais, (2º) para divulgar descobertas de investigação, (3º) para dar espaço a jornalistas e comentadores que habitualmente tratam esses assuntos, ou (4º) para impulsionar a disseminação de mensagens através das redes sociais. E existem provas de que os media afetam a opinião pública, influenciam medidas políticas, ativam processos de atribuição de responsabilidades e geram ação participativa (Stone, 1989; Rigby et al., 2009), num processo de confronto público que pode ajudar a resolver algumas margens silenciosas também presentes no sector da saúde.

Estudos empíricos (Gandy et al., 1997; Hinnant et al., 2011; in Niederpped et al., 2013) sugerem que alguns fatores estruturais – como os valores-notícia ou as práticas jornalísticas – têm um importante papel no modo como as notícias sobre saúde são enquadradas, favorecendo ou reduzindo a participação de todos e a cobertura de diferentes temas. E a natureza sensível dos temas, os seus determinantes sociais ou a falta de interesse por parte das audiências parece explicar a reticência dos jornalistas em tratar certos tópicos ou em ouvir certas fontes, perpetuando algumas disparidades.

Assim, e a título de exemplo, a pesquisa Norte-Americana sugere que os media dão uma atenção desproporcionada às doenças que afetam aos Afro-Americanos, negligenciando aquelas que atingem os Hispânicos (Armstrong et al., 2006). E a nossa própria investigação mostrou que em Portugal a doença mais mediatizada, entre 2008 e 2012 – o cancro (Ruão et al., 2012) –, não é aquela que tem níveis de mortalidade mais elevados, mas é a que apresenta ligação a instituições com estruturas de assessoria bem organizadas; e que há doenças cuja mediatização resulta apenas do envolvimento de personalidades de visibilidade mediática (Lopes et al., 2012). Neste nosso estudo, percebemos ainda que na maior parte das vezes os media nacionais assentam o seu trabalho na informação proveniente de fontes tradicionalmente muito poderosas em saúde – referimo-nos às fontes institucionais e académicas, que enquadram e orientam a conversação sobre as necessidades de grupos que, regra geral, não têm voz (como os pacientes ou os enfermeiros; Lopes et al., 2012).

Desde os anos 1990, que as pesquisas mostram um crescente interesse do público pela informação sobre saúde veiculada nos media, obrigando esses meios a desenvolverem alguma especialização interna (Levins, 1995). Tal exigiu dos jornalistas que cobrem essas "estórias" uma maior sofisticação profissional, devido à elevada complexidade das matérias tratadas neste campo. E para continuarem a ser pensadores livres e "guardiões" do interesse público, tiveram de apurar os níveis de precisão com que tratam os temas da saúde em benefício das comunidades que recebem a sua informação; tornando-se absolutamente necessário o contacto com os especialistas na recolha de dados relevantes e posições válidas ao tratamento dos assuntos.

Esta última argumentação, sobre a complexidade e especificidade dos temas da saúde, permite ainda perceber porque são as fontes de informação em saúde tão poderosas (Ruão et al., 2012). Uma característica que sai amplamente potenciada pela crescente organização dessas fontes, na promoção das suas "estórias" junto dos media. Como confirmam Davies (2008) e Moloney (2006; in Sissons 2012), o discurso preparado das fontes institucionais e empresariais em saúde – através das atividades de relações públicas – apresenta uma força crescente junto do discurso jornalístico, que parece renunciar à sua função de agenda-setting. Tanto mais que o desenvolvimento global da indústria das relações públicas coincidiu com cortes transversais nas redações dos media, que contam agora com menos recursos financeiros e humanos para um jornalismo de investigação e exigem mais flexibilidade aos seus repórteres. Nesse contexto, os jornalistas são menos capazes de confirmar e tratar a informação que recebem, permitindo um reforço do poder e da capacidade de influência das fontes organizadas, junto de populações que obtêm a maior parte do seu conhecimento político e social a partir do universo mediático (Van Dijk, 1991). Vejamos, então, como se desenvolvem as atividades de comunicação estratégica no campo da saúde.

2.3. Estratégias de Comunicação na Saúde

A comunicação estratégica pode ser definida como o uso propositado da comunicação por parte de uma organização com vista à prossecução dos seus objetivos. Ou dito de outra forma, este termo identifica a comunicação informativa, persuasiva, discursiva e relacional que é usada pelas organizações (empresas e instituições) na tentativa de prosseguirem com a sua missão (Hallahan et al., 2007: 16). E segundo Oliveira et al. (2012), esta dimensão estratégica da comunicação no contexto organizacional, evoluiu, nos últimos tempos, em três direções distintas. A perspetiva informacional deu lugar a uma abordagem mais relacional. O foco na organização mudou para a ênfase nas relações da organização com a sociedade. A visão instrumental da estratégia progrediu para uma compreensão processual mais preocupada com a questão das intenções e da sua construção a partir das práticas comunicativas entre os sujeitos. E relativamente à influência, que podemos definir como o poder ou capacidade de provocar um efeito de forma intangível ou indireta, esta é usada para a promoção da aceitação de determinadas ideias. Neste contexto, essa persuasão assume-se como essencial na comunicação estratégica (Hallahan et al., 2007: 24).

"A Comunicação Estratégica é a comunicação alinhada com a estratégia global da empresa, por forma alcançar o seu posicionamento estratégico" (Argenti et al., 2005: 83).

Ora, Thomas et al. (2009) explicam que a pesquisa em Comunicação na Saúde e em Marketing Social já demonstraram a eficácia do uso de campanhas integradas de comunicação estratégica no desenvolvimento da consciência pública, no aumento do conhecimento e no estímulo à procura de informação sobre os temas de saúde. A comunicação estratégica integrada sugere a utilização combinada e sinérgica de técnicas e canais que podem incluir a publicidade, as relações públicas e o material educativo (Freimuth & Taylor, 1994; in Thomas et al., 2009). E uma grande parte da pesquisa sobre o uso destas campanhas tem-se dedicado ao estudo da aplicação deste modelo de comunicação a situações de risco para a saúde pública, combinando esses conhecimentos com aqueles que são gerados, há já vários anos, pelos estudos de comunicação de crise (Lopes et al., 2012; Lopes et al., 2013).

Nesta linha de entendimento Weber e Backer (2013) acrescentam, ainda, que também os princípios usados na Comunicação da Ciência, bem como os do Marketing, têm servido como guias para o de-

envolvimento das campanhas de comunicação na saúde e dos seus esforços de atuação sobre os comportamentos individuais e comunitários. E, lembramos, estes campos têm mais de 100 anos de pesquisa e experiência prática sobre como fazer chegar a inovação às populações. Por isso, os seus conceitos e estratégias aplicados à saúde centraram-se, na última década, na promoção de práticas cientificamente testadas junto dos indivíduos, das organizações e das comunidades. Embora, nem sempre com o sucesso desejado.

Neste contexto, a comunicação *feita à medida* (ou *taylor-made*) tem ganho ascendência sobre as tradicionais campanhas de massa, pelo seu elevado valor tático no desenvolvimento de estratégias de comunicação em saúde (Terre, 2010; Noar et al., 2011).

"Whereas traditional health education and health communication efforts have been targeted at the group level (eg, school-based programs, mass media campaigns), tailoring is a practice that customizes messages to the individual" (Noar et al., 2011: 113).

Trata-se da prática de comunicação estratégica de segmentar os públicos e adequar as mensagens que lhe são dirigidas, mas elevando estes princípios ao seu expoente máximo, que é a segmentação individual. Estes procedimentos integram as práticas de comunicação persuasiva e permitem atingir os públicos do sector da saúde com elevada precisão e eficácia. Tal supõe que os profissionais de comunicação na saúde reúnam informação pertinente sobre os segmentos da população que querem atingir e sobre os indivíduos que a compõem; procurando o apoio de outras disciplinas científicas como o Marketing, a Psicologia ou as Ciências do Comportamento. Com base nessa informação sobre os recetores das mensagens será possível definir a estratégia de comunicação mais adequada, elaborar o plano de meios e desenvolver os procedimentos criativos.

A comunicação *à medida* é, assim, a combinação de estratégias destinadas a atingir uma pessoa em particular, assentando todo o processo no conhecimento das características únicas dessa pessoa e nos resultados que se pretendem atingir (Kreuter et al., 1999). Trata-se de uma visão diferente da tradicionalmente operada na Comunicação na Saúde, que assentava no desenvolvimento de estratégias para uma vasta audiência, sem consideração das particularidades individuais. Mas, segundo Noar et al. (2011), a premissa básica da *tailored health communication* é a convicção de que a informação customizada para o indivíduo será entendida como mais relevante, será lida e processada com mais atenção e, em última análise, terá uma melhor hipótese de estimular a mudança de comportamento.

Esta comunicação altamente segmentada tem nos meios *online* os seus canais privilegiados. Os *websites*, os *blogs* ou as redes sociais permitem uma navegação individual e direcionada para interesses particulares, para os quais é necessário criar respostas através do desenvolvimento de caminhos (*links*) quase-personalizados ou de movimentos de interação atentos e adequados.

Ainda assim, a combinação destas ferramentas inovadoras com técnicas e instrumentos tradicionais parece ser o mais adequado. Dessa forma, atingimos públicos diferenciados através de dinâmicas variadas. Passemos, então, em revista essas ferramentas globais que têm o potencial de comunicação junto dos públicos do setor da saúde.

2.4. As Ferramentas da Comunicação Estratégica em Saúde

De entre as ferramentas de comunicação estratégica passíveis de serem usadas no campo da saúde destacaremos as que são sugeridas no trabalho de Hines e Jernigan (2012), que chamam a atenção para a ausência frequente dos temas da comunicação na formação dos profissionais de saúde. Estes autores destacam a assessoria de imprensa, o lobby, a angariação de fundos, os novos media e as campanhas de comunicação como os instrumentos fundamentais da comunicação estratégica em saúde.

Assessoria de Imprensa

Uma das ferramentas de comunicação que os agentes da saúde têm à sua disposição é a assessoria de imprensa, enquanto instrumento técnico de relação com os media. Trata-se de conseguir que se publiquem histórias válidas como notícias nos meios informativos da comunidade e isso constitui uma meta útil para a gestão de imagem de qualquer organização (Grunig e Hunt, 2000). Mas a dificuldade está em coordenar os interesses dos media com os das organizações, sem criar tensões nem ruturas. Para tal, cabe aos profissionais de relações públicas (RP) produzirem informação credível, factual e equilibrada para fornecer aos jornalistas, como material de base ao seu trabalho. E um trabalho de RP bem feito beneficia todos os envolvidos: os media que recebem informação pertinente, atualizada e de interesse público, e as instituições/empresas cujas mensagens serão ampliadas e cuja reputação sai fortalecida.

Lobbying

Lobby é o nome que se dá à atividade de pressão, ostensiva ou velada, de interferir nas decisões do poder público, em especial do legislativo, em favor de interesses privados. Trata-se de uma reconhecida, mas nem sempre bem vista, atividade de relações públicas e que procura gerir comunicativamente as relações com as entidades estatais, contribuindo para a discussão pública de um tema considerado relevante para uma dada instituição/empresa. É uma ferramenta de comunicação usada, com frequência no setor da saúde, sobretudo pelo mundo empresarial. Pode passar pela criação de comissões especializadas, a realização de estudos credíveis sobre os temas em debate ou a organização de seminários, encontros setoriais ou visitas personalizadas. Como descrevia John F. Kennedy, em 1956 (in Grunig & Hunt, 2000), os lobistas são técnicos especialistas capazes de explicar temas difíceis, de forma clara e compreensível; através da preparação de resumos, memorandos, análises; dominando o tema, mas sendo sempre parciais; numa abordagem que não é diferente da de um advogado, pois falam em nome dos interesses de outros – económicos, comerciais, etc – assumindo um papel importante no processo legislativo.

Angariação de Fundos

A angariação de fundos é o processo de recolha de contribuições voluntárias, de dinheiro ou outros recursos, através de doações de indivíduos, empresas, fundações ou agências governamentais. Apesar desta captação de recursos normalmente se referir a esforços levados a cabo por organizações sem fins lucrativos, pode também ser usada para nos referirmos à recolha de financiamento junto

de investidores ou outras fontes de capital para as empresas com fins lucrativos. E estas operações incluem mecanismos de comunicação que estão, igualmente, ao dispor dos agentes da saúde, com o propósito de atrair financiamentos externos, através de eventos especiais, das redes sociais, de contactos directos (por telefone, email e pessoalmente) ou campanhas publicitárias.

Novos Media

Hines e Jernigan (2012) chamam a atenção para o potencial comunicativo dos novos media no campo da saúde, sobretudo para atingir as novas gerações. Referimo-nos à comunicação que usa os canais online e que pode integrar os websites, os blogs, o email, a intranet ou as redes sociais. Estes meios parecem permitir a evolução do monólogo para o diálogo com os públicos, o desenvolvimento de ações sinérgicas com os canais tradicionais e a exploração de um enorme potencial criativo na construção de conteúdos individualizados, bem como no aproveitamento do feedback. Os autores referem-se, em particular, aos efeitos positivos destes media no envio de mensagens personalizadas, na angariação de fundos e na construção de comunidades que partilham interesses comuns.

Campanhas de Comunicação

Seguindo um princípio central da comunicação estratégica, convém indicar que todas as técnicas apontadas anteriormente devem fazer parte de um plano global e integrado de comunicação, capaz de dar coerência e força sinérgica às ações especializadas. Numa estruturação periódica e operacional dos esforços comunicativos das instituições/empresas, o plano integrado deverá dar origem a campanhas que respondem a situações ou problemas de comunicação específicos. Assim, o desenvolvimento de campanhas de comunicação estratégica implica a definição de objetivos, a identificação dos públicos-alvo, a determinação dos canais a usar, a seleção das técnicas de comunicação mais ajustadas e a criação de mensagens adequadas; terminando sempre com uma avaliação dos resultados obtidos e sua comparação com os objetivos iniciais.

Como Tanvatanakul et al. (2007), acreditamos que a integração de diferentes técnicas de comunicação e a combinação de vários critérios para a sua utilização – como as características dos públicos, os seus problemas de saúde particulares, os canais de comunicação, o conteúdo das mensagens, os *timings*, o contexto social, as normas da comunidade, as atitudes culturais, o comportamento dos grupos, entre outros – torna as estratégias de comunicação mais eficazes. Como já referimos anteriormente, estudos mostram que o crescimento do interesse pelo tema da saúde coincide com um aumento da informação (assim como, com uma melhoria do próprio sistema prestador de saúde), do que resulta uma maior perceção das necessidades e direitos neste campo; pelo que endereçar a comunicação a grupos específicos da comunidade, em função das suas características e das questões de saúde que os preocupam, parece ser realmente importante. E isso torna-se mais fácil se os programas de comunicação forem traçados para comunidades de saúde específicas, envolvendo os próprios membros no planeamento, *follow up*, supervisão, controle e avaliação dos seus impactos.

2.5. Conclusão

Não obstante tudo o que referimos sobre o reconhecimento dado à importância da comunicação na promoção da saúde das populações e sobre o conhecimento teórico-prático que existe já no domínio da comunicação estratégica, recentes revisões de literatura têm mostrado que um considerável número de campanhas implantadas no setor continuam a não aplicar os princípios básicos do planeamento estratégico (Noar, 2012). E a falta de um enquadramento específico para o desenho, implementação e avaliação de campanhas no campo da saúde pode explicar este estado de coisas.

Contudo, a necessidade urgente de eliminar as desigualdades em saúde exige dos seus profissionais a adoção de modelos de comunicação realmente eficazes e isso passa pela contratação e/ou consulta de especialistas em comunicação. A Comunicação na Saúde integra, precisamente, o uso de métodos para informar e influenciar as decisões individuais e comunitárias no sentido de reforçar a saúde pública e privada (Freimuth & Quinn, 2004: 2053); por isso, o saber relativo ao funcionamento geral da comunicação humana é tão importante às organizações de saúde. Na verdade, seja qual for o contexto, estaremos sempre perante seres humanos que comunicam entre si e isso é o assunto que está no centro das preocupações das Ciências da Comunicação.

Ora, uma das áreas mais importantes na Comunicação da Saúde é a que estuda o impacto dos media na promoção da saúde (Kreps & Maiback, 2008), com a contribuição dos estudos de jornalismo e de comunicação estratégica. E nós acreditamos que a qualidade da informação produzida aí ou através de outros esforços de comunicação, que podem ser levados a cabo por via das restantes ferramentas de comunicação que estão ao dispor das instituições (e que foram referidas anteriormente), podem contribuir amplamente para a redução das disparidades sociais em saúde.

Tal parece, alias, estar já na consciência das instituições do sector da saúde, inclusive em Portugal. Os hospitais, mesmo os de gestão pública, os centros de saúde ou as administrações regionais ou locais do sector da saúde começam a investir em gabinetes de comunicação, a contratar assessores de imprensa ou agências e a dar formação de comunicação aos profissionais de saúde. Com isso, preparam-se para um uso mais estratégico e planeado da comunicação com o propósito de dar a conhecer políticas públicas, de apelar à prevenção, de combater os riscos ou de ajudar ao tratamento das doenças.

Neste contexto, o recurso aos *mass media* revela-se um caminho oportuno e de custos reduzidos. Os media são públicos que valorizam o trabalho dos profissionais de saúde e o seu serviço às populações. Os temas de saúde integram, com facilidade, os valores-notícia e os princípios da prática jornalística porque também se dirigem ao interesse público. E os jornalistas são cidadãos atentos e capazes de reconhecer o valor social da informação. Nessa medida, a comunicação estratégica em saúde encontra na assessoria de imprensa uma ferramenta nuclear para levar a cabo os seus objetivos de (a) desenvolver estratégias capazes de fomentar uma partilha de informação mais precisa; (b) promover a cooperação entre os agentes do processo informativo e (c) reforçar a qualidade da informação sobre a saúde, numa lógica de prevenção e controlo.

Mas, seguindo a proposta de Noar (2012), consideramos que se justifica a criação de modelos de comunicação estratégica adaptados às campanhas em saúde, pelas suas especificidades e pela sua importância social. Nessa medida, advogamos o estabelecimento de um *Modelo de Assessoria de Imprensa em Saúde*, que se deveria sustentar nos seguintes princípios:

1º) Existência formalizada da **função de assessoria de imprensa** na hierarquia das organizações de saúde, através da criação de gabinetes de comunicação e com o apoio da gestão de topo;

2º) Definição interna de **políticas de comunicação/assessoria de imprensa**, na construção de uma relação profissional com os media, e que poderiam passar: pelo reconhecimento dos princípios da transparência, exatidão e consistência na transmissão da informação; pela atuação segundo um modelo simétrico de relações públicas (assente no princípio da bidireccionalidade); pela atenção permanente à regra dos benefícios mútuos (organizações-media); e pela assunção clara do seu papel de agentes de promoção da literacia em saúde junto das populações;

3º) Adoção de **práticas profissionais de assessoria de imprensa**, através: do desenvolvimento de pensamento e planeamento estratégico; do trabalho conjunto com os *media partners*; e da implicação na formação dos profissionais de assessoria na área da saúde, bem como na prestação de formação especializada aos jornalistas (em particular pelas instituições públicas).

Em suma, é patente a necessidade de informação, de tradução e de persuasão dos públicos por parte das organizações de saúde; é manifesta a importância do diálogo, da compreensão e da responsabilização no trabalho de comunicação; é visível que a comunicação tem consequências na redução das disparidades em saúde; e é claro que estas atividades devem encerrar o propósito de produzir uma influência positiva na prestação de cuidados de saúde às populações. Por tudo isso, a definição de estratégias de comunicação se revela tão importante para as organizações de saúde, seja na relação com os media, seja numa lógica de comunicação integrada.

BIBLIOGRAFIA

- Argenti, P.A.; Howell, R.A. & Beck, K.A. (2005) "The strategic communications imperative", *MIT Sloan Management Review*, 46 (3): 83–89.
- Armstrong, E. M.; Carpenter, D. P. & Hojnacki, M. (2006) "Whose deaths matter? Mortality, advocacy, and attention to disease in the mass media", *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 31: 729–772.
- Cameron, K.A. (2013) "Advancing Equity in Clinical Preventive Services: The Role of Health Communication", *Journal of Communication*, 63 (2013): 31–50.
- Ebina, R.; Kawasaki, F.; Taniguchi, I.; Togari, T.; Yamazaki, Y. & Sparks, M. (2010) "The effectiveness of health communication strategies in health education in Kushima, Japan", *Global Health Promotion*, 17(1): 05–15.
- Fox, N. & Ward, K. (2006) "Health identities: from expert patient to resisting consumer", *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(4): 461–479.
- Freimuth, V.S. & Quinn, S.C. (2004) "The Contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities", *American Journal of Public Health*, 94 (12): 2053–2055.
- Griffiths, J.; Blair-Stevens, C. & Parish, R. (2009) "The integration of health promotion and social marketing", *Perspectives in Public Health*, 129 (6): 129 – 268.
- Grunig, J. & Hunt, T. (2000) *Dirección de Relaciones Públicas*, Barcelona: Gestión 2000.
- Hallahan, K.; Holtzhausen, D.; van Ruler, B.; Verčič, D. & Sriramesh, K. (2007) "Defining Strategic Communication", *International Journal of Strategic Communication*, 1(1): 3–35.
- Harrington, N.G. (2013) "Introduction to the Special Issue: Communication Strategies to Reduce Health Disparities", *Journal of Communication*, 63 (2013): 1–7.
- Hines, A. & Jernigan D. H. (2012) "Developing a Comprehensive Curriculum for Public Health", *Advocacy Health Promotion Practice*, 13 (6) 733–737.
- Kreps, G. & Maiback, E. W. (2008) "Transdisciplinary Science: The Nexus Between Communication and Public Health", *Journal of Communication*, 58 (4): 732–748.

- Kreuter M. W.; Strecher V. J. & Glassman B. (1999) "One size does not fit all: the case for tailoring print materials", *Annals of Behavioral Medicine*, 21: 276–283.
- Len-Rios, M. E. (2012) The potential for communication scholars to set priorities that curb health disparities. *Howard Journal of Communications*, 23, 111–118.
- Levins, I. (1995) "Good Health Care Public Relations Mirrors the Practice of Good Medicine", *Drug Information Journal*, 29: 1307–1309.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2012) "A Media Pandemic: Influenza A in Portuguese newspapers", *International Journal of Healthcare Management*, Maney Publishing, 5, 1, 19–27.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2013) "Escherichia coli: a disease in the news through speeches of uncertainty and contradiction", *International Journal of Healthcare Management*, Maney Publishing, Julho de 2013.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Fernandes, L. (2012) "Na saúde a palavra mediática não é dos doentes", II CICOM – Congresso Internacional Comunicação Cognição e Média, Universidade Católica Portuguesa – Braga, 20 setembro.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S.; Fernandes, L. & Gomes, S. (2012) "Transplantes em notícia: um jornalismo delineado em fatos declinados por fontes", *Organicom – Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, edição especial "Comunicação e Saúde", 16/17: 328–3.
- Niederpedd, J.; Cabral A.B.; Gonzales, A.L., & Gollust, S.E. (2013) "Communication About Health Disparities in the Mass Media", *Journal of Communication*, 63: 8–30.
- Noar, S. M. (2012) "An Audience–Channel–Message–Evaluation (ACME) Framework for Health Communication Campaigns", *Health Promotion Practice*, 13 (4): pp. 481–488.
- Noar, S. M.; Harrington, N. G.; Van Stee, S. V. & Aldrich, R. S. (2011) "Tailored Health Communication to Change Lifestyle Behaviors", *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5: 112 – 122.
- Oliveira, I. L.; Paula, M. A. & Marchiori, M. (2012), "Um giro na concepção de estratégias comunicacionais: dimensão relacional", X Encontro do Fórum Iberoamericano de Estratégias de Comunicação, Republica Dominicana, 12 a 14 de julho.
- Organização Mundial de Saúde (1998) *Health Promotion Glossary*, Division of Health Promotion, Education and Communications, Suíça.
- Renaud, L. & Sotelo, C.R. (2007) "Comunicación y Salud: Paradigmas Convergentes", *Observatorio (OBS*) Journal*, 2: 215–226.
- Rigby, E.; Soss, J.; Booske, B. C.; Rohan, A. M. K., & Robert, S. A. (2009) "Public responses to health disparities: How group cues influence support for government intervention", *Social Science Quarterly*, 90: 1321–1340.
- Ruão, T.; Lopes, F.; Marinho, S. & Araújo, R. (2012) "O poder da Assessoria de imprensa na saúde em Portugal: organizações, protagonistas e técnicas", *Revista Internacional de Gestão e Comunicação*, CIGEST, 3, 274–289.
- Ruão, T.; Lopes, L.; Marinho, S. & Fernandes, L. (2012) "Media Relations in Health Communication: the sources of information in cancer newspaper articles in Portugal", *ECREA Conference – European Communication Research and Education Association*, University of Istanbul, 24–27 October.
- Sissons, H. (2012) "Journalism and public relations: A tale of two discourses", *Discourse & Communication*, 6 (3): 273–294.
- Stone, D. (1989) "Causal stories and the formation of policy agendas", *Political Science Quarterly*, 104: 281–300.
- Tanvatanakul, V.; Amado, J. & Saowakontha, S. (2007) "Management of communication channels for health information in the community", *Health Education Journal*, 66: 173–178.
- Terre, L. (2010) "Optimizing Tailored Health Communications", *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5: 127 – 129.
- Thomas G. D.; Smith, S. M. & Turcotte, J. A. (2009) "Using Public Relations Strategies to Prompt Populations at Risk to Seek Health Information: The Hanford Community Health Project", *Health Promotion Practice*, 10 (1): 92–101.
- Van Dijk, T. (1991) "The interdisciplinary study of news" in Jensen K.B. & Jankowski N. (eds) (1991) *A Handbook of Qualitative Methodologies for Mass Communication Research*, London: Routledge, 108–120.
- Viswanath, K., & Kreuter, M. W. (2007) Health disparities, communication inequalities, and ehealth, *American Journal of Preventive Medicine*, 32: 131–133.
- Weber. M. A. & Backer. T. E. (2013) "Science-Based Communication Strategy for a Federal Health Agency", *Science Communication* 35(5) 667– 677.

CAPÍTULO 3

**Jornalismo da
saúde: pistas para
a delimitação de
um campo em
desenvolvimento**

CAPÍTULO 3

JORNALISMO DA SAÚDE: PISTAS PARA A DELIMITAÇÃO DE UM CAMPO EM DESENVOLVIMENTO⁴

Felisbela Lopes

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

felisbela@ics.uminho.pt

Rita Araújo

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

rita.manso.araujo@gmail.com

Luciana Fernandes

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

lucianagmf@gmail.com

Resumo: A saúde suscita cada vez mais interesse por parte dos meios de comunicação social, tendência que acompanha a crescente procura do público em relação a esse tópico. Outros fatores contribuem para o aumento da mediatização deste campo, como a profissionalização das fontes de informação, que frequentemente "alimentam" as redações com materiais gratuitos e prontos a publicar. As instituições da saúde têm vindo a apoiar-se em poderosas estruturas de comunicação estratégica, sensibilizando os media para este tópico e disponibilizando-se a falar com os jornalistas. Por outro lado, a crise que se vem instalando nas organizações de comunicação social faz com que as redações estejam também mais abertas a acolher as sugestões de fontes organizadas, que conhecem as rotinas de produção dos media e operam numa lógica de mercado. A falta de especialização dos jornalistas portugueses e a complexidade da informação sobre saúde levam as redações a confiar em fontes de informação profissionalizadas, que acabam por ter um papel importante na relação que se estabelece entre as ambas partes. Por fim, o público – recetor destes conteúdos de saúde veiculados pelos media – pode ser influenciado no processo de tomada de decisão relativamente à sua própria saúde, pelo que é fundamental que os jornalistas construam uma informação equilibrada e rigorosa. Neste artigo, explicamos algumas das especificidades do jornalismo da saúde, interrogamo-nos sobre o perfil que o jornalista deve ter para acompanhar este campo (generalista ou especializado) e refletimos sobre a relação que este estabelece com as suas fontes de informação.

4 / Investigação feita no quadro do projeto "A doença em Notícia", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. PTDC/CCI-COM/103886/2008.

3.1. Introdução

Nos últimos tempos, o campo da saúde tem sido cada vez mais mediatizado. Por vários motivos:

- Maior disponibilidade dos atores da saúde para responder às solicitações dos jornalistas com vista a promover o respetivo trabalho e maior abertura dos jornalistas aos temas de saúde.
- Reforço das atividades de *marketing* e comunicação estratégica das instituições ligadas à saúde que, cada vez mais, se consciencializam que têm de operar numa lógica de mercado.
- Maior interesse do público por estas questões.

Ao nível dos estudos académicos focados na comunicação da saúde, nomeadamente no jornalismo da saúde, encontramos as principais referências nos domínios anglo-saxónicos (McAllister, 1992; Kreps et al., 1998; Miller & Williams, 1998; Tanner, 2004; Albæk, 2011), embora já comecem a aparecer em terreno europeu algumas investigações importantes: Pailliar & Strappazon, 2007; Romeyer, 2007; Terrón Blanco, 2011. Em Portugal, a investigação começa agora a desenvolver-se.

Enquanto área de estudos, a comunicação na saúde deu os primeiros passos nos Estados Unidos na década de 1970 e, em território anglo-saxónico, tem feito nestes anos importantes e consistentes avanços. Poder-se-á definir este campo como um conjunto de processos e mensagens à volta de temas de saúde. Tendo em conta o enfoque escolhido, Zoller e Dutta (2008: 3) escrevem que os académicos desta área podem dividir-se em duas grandes categorias:

- aqueles que adotam uma *perspetiva baseada nos processos*;
- aqueles que adotam uma *perspetiva baseada nas mensagens*.

A primeira refere-se à forma como os significados de saúde são constituídos, interpretados e postos a circular e preocupa-se com os processos de interação simbólica e de estruturação relacionados com a saúde; a segunda *perspetiva* está relacionada com a criação de mensagens eficientes sobre saúde, analisando-as de forma sistemática e aprofundada.

Gary Kreps, Ellen Bonaguro e Jim Query também distinguem duas grandes áreas dentro da comunicação de saúde, embora as exponham de forma diferente dos autores anteriormente citados. Falam, assim, em estudos de "health care delivery" e "health promotion", sendo que os investigadores do primeiro grupo analisam a influência da comunicação na prestação de cuidados de saúde e os investigadores do segundo grupo estudam o uso persuasivo de mensagens comunicativas e dos media como forma de promover a saúde pública (Kreps et al., 1998).

Tendo um carácter fortemente multidisciplinar, a comunicação na saúde é uma área de estudos muito alargada, direcionada para diferentes níveis (comunicação intrapessoal, interpessoal, de grupo, organizacional e social) e canais de comunicação em diversos contextos sociais (campanhas promocionais, artigos noticiosos...). Para além da diversidade de investigação no âmbito da comunicação na saúde, começa também a haver maior diversidade de *perspetivas* aplicadas a esses estudos.

Num livro dedicado a perceber as *perspetivas* emergentes, Zoller e Dutta agrupam o estudo deste campo em quatro visões distintas: pós-positivista, interpretativa, crítica e dos estudos culturais.

Os autores ressaltam que a *perspetiva* dominante é a pós-positivista, cuja abordagem – mais pragmática, por oposição à das teorias construtivistas – procura o *como*, e não o *porquê* das coisas:

"a abordagem pós-positivista preocupa-se com a explicação, o controlo e a previsão de vários níveis de resultados de saúde, através da investigação dos papéis das variáveis comunicativa, social e psicológica" (Zoller & Dutta, 2008: 5). A título de exemplo, os investigadores que se identificam com esta corrente de pensamento podem medir a competência de um comunicador, analisar os efeitos da competência nos resultados de saúde ou sugerir capacidades comunicativas para melhorar as capacidades de comunicação na população (Makoul et al., 1995 in Zoller & Dutta, 2008: 5). Em termos de resultados, esta abordagem tem como objetivo criar soluções eficientes de comunicação na saúde, de forma a lidar com problemas geralmente endereçados a um nível individual (Murray et al., 2003 in Zoller & Dutta, 2008: 6).

As perspetivas interpretativa, crítica e dos estudos culturais inserem-se na corrente construtivista. A abordagem interpretativa coloca a ênfase na construção de significados relacionados com a saúde e a medicina, ou seja, os adeptos desta teoria procuram perceber a forma como os significados se constituem através da interação. A perspetiva crítica preocupa-se em entender o papel da comunicação na saúde na construção e reiteração de relações de poder dominantes, olhando, ao mesmo tempo, para a marginalização de determinados setores da sociedade. Por fim, a abordagem dos estudos culturais sublinha a natureza cultural das interações e processos inerentes à comunicação na saúde, colocando a cultura no centro da estrutura e poder (Dutta-Bergman, 2004a in Zoller & Dutta, 2008: 7). Esta abordagem faz a ponte entre as perspetivas interpretativa e crítica, uma vez que se preocupa com os contextos em que os significados de saúde são constituídos (perspetiva interpretativa) e partilha algumas preocupações da tradição crítica ao olhar para as questões do poder e para a forma como este molda a natureza socialmente construída do discurso (Airhihenbuwa et al., 2000 in Zoller & Dutta, 2008: 7).

3.2. Jornalismo de saúde: das fontes especialistas aos jornalistas pouco especializados

3.2.1. A especificidade do jornalismo da saúde e o seu impacto junto dos cidadãos

Diversos autores entendem que os media, na sua vertente noticiosa, se assumem como os principais canais de informação sobre a saúde, contribuindo para criar uma certa sensibilidade pública e influenciando, por vezes, as decisões que os cidadãos tomam a esse nível (Tanvatanakul et al., 2007; Kline, 2006; Tanner, 2004), o que confere ao jornalismo uma certa centralidade. Apesar de adotar um conjunto de procedimentos comuns ao campo do jornalismo, na verdade o jornalismo da saúde tem as suas especificidades, assinaladas por quem o faz e por quem o estuda.

"Mais do que ser o primeiro, é importante estar certo. Os jornalistas podem não precisar de competências especiais para cobrir notícias de saúde, mas precisam de uma grande dose de avaliação especial na altura de tomar decisões." (Schwitzer, 1992)

Corbett e Mori (1999) também defendem que o jornalismo de saúde é diferente de um jornalismo generalista ou de outro "beat reporting" (in Tanner, 2004: 352). Embora partilhem com outros textos noticiosos os mesmos valores-notícia (novidade, interesse humano, conflito, envolvimento de celebridades...) (Gans, 1979, Garrison, 1990, Greenberg & Wartenberg, 1990, Galtung & Ruge, 1973, Meyer, 1990, Wallack, Dorfman, Jernigan & Themba, 1993, in Cooper & Roter, 2000) – "If it bleeds, it leads" –

a verdade é que os conteúdos televisivos que incidem sobre a saúde revelam-se mais exigentes na adoção de certos critérios de seleção noticiosa. Por exemplo, Cooper & Roter (2000: 336) assinalam que, a este nível, o público não prefere valores sensacionalistas. Procurando perceber melhor o trabalho dos jornalistas que mediatizam a saúde em canais de TV norte-americanos, Tanner (2004, citando Shook, Lattimore & Redmond, 1996) conclui haver aí um factor determinante naquilo que (não) é feito: as *deadlines*. Poder-se-ia dizer que este constrangimento é partilhado na mediatização de outros campos sociais, mas na saúde isto revela-se particularmente sensível devido à exigência de um rigor que frequentemente exige (mais) tempo. Larsson e os seus colegas (2003 in Hodgetts, 2012) identificaram outras barreiras à cobertura de assuntos de ciência e saúde, como os problemas no acesso às fontes, um desconhecimento geral destas áreas entre os jornalistas e a comercialização que lhes está associada. Schwitzer (2009), num estudo para a Kaiser Family Foundation, procurou também documentar-se sobre as dificuldades com que se deparam diariamente os jornalistas que fazem saúde, tendo enfatizado também o peso das pressões económicas na cobertura da saúde. Noutro trabalho, o mesmo investigador (2004) havia procurado perceber quais os maiores problemas do jornalismo da saúde, particularmente no trabalho jornalístico emitido através da televisão. A saber: a brevidade das peças noticiosas que impedem a captação do seu significado; a ausência de especialização dos jornalistas; a falta de informação de *background*; interesses comerciais identificados nos conteúdos; um jornalismo que se esgota na agenda de eventos.

Alguns estudos demonstram que os especialistas em ciência e saúde consideram a informação veiculada pelos media geralmente pouco clara ou incorreta (Hoffman-Goetz et al., 2003, Yeaton et al., 1990 in Besley & Tanner, 2011: 241), o que acontece pela falta de formação adequada dos jornalistas para cobrir questões científicas ou porque as notícias – pela sua brevidade – carecem de explicação e significado (Moyer et al., 1995, Tanner, 2004). No entanto, há outros autores que avaliam a cobertura mediática de ciência como sendo fiável (Bubela & Caulfield, 2004 in Amend & Secko, 2012: 242). Por outro lado, os jornalistas acusam os cientistas de não terem um conhecimento básico dos processos jornalísticos ou das capacidades de comunicação necessárias para transmitir informação ao público em geral (Nelkin, 1996a, Tanner, 2004, Willems, 2003). Ora, são estes aspetos que merecem toda a atenção, exigindo permanentemente um aperfeiçoamento de processos quer daqueles que disponibilizam informação (das fontes de informação), quer daqueles que transformam essa informação em discurso jornalístico (os jornalistas). Porque no meio destes atores sobressai um outro para quem este tipo de informação é muitas vezes bastante significativa no seu quotidiano: o público.

Os media informam, explicam e enquadram temas de saúde que podem ajudar o cidadão na tomada de decisões sobre a sua própria saúde. A cobertura deste campo deve ser "precisa, equilibrada e completa", para que o público esteja adequadamente informado e esteja preparado para participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados de saúde. Se a cobertura for errada, desequilibrada ou incompleta, os cidadãos podem ficar com expectativas irreais e exigir dos médicos cuidados de saúde de que não precisam ou que lhes sejam prejudiciais (Schwitzer, 2008). Alguns académicos defendem ainda que a cobertura mediática contribui para a imagem pública da ciência e influencia a sua legitimação e representação social (Weingart, 2005 in Schäfer, 2012: 651). Darrin Hodgetts afirma que "os media ocupam um lugar central no processo de poder simbólico através do qual a saúde e assuntos sociais são definidos e as soluções legitimadas" (Hodgetts et al., 2005, 2008a in Hodgetts, 2012).

Na última década tem-se acentuado a necessidade de maior discussão sobre o jornalismo de ciência e saúde, em simultâneo com o surgimento de uma convergência no apelo ao público, para que este esteja mais envolvido nas políticas sobre as tecnologias científicas e de saúde (Amend & Secko, 2012: 243). O autor americano Gary Schwitzer (1992) afirma que as pessoas confiam nos media para decidir sobre a sua saúde, pelo que é uma responsabilidade demasiado grande para ser mal gerida. Tendo o

público geralmente poucos conhecimentos sobre este campo, assume-se, então, que o papel do jornalista é fundamental para o introduzir em determinadas temáticas que influenciam a vida de todos os dias (Salleh, 2008 in Hodgetts, 2012). A nível teórico, diz-se que os cidadãos informados a partir do jornalismo de ciência e de saúde – juntamente com outras formas de comunicação – estarão mais aptos a manter-se a par dos desenvolvimentos científicos, a avaliar a utilidade de determinada investigação e a tomar decisões quando estão perante discussões sobre saúde (Nelkin, 1995 in Amend & Secko, 2012: 244). Os mesmos autores enumeram algumas críticas ao jornalismo atual, o jornalismo marcado pela procura de informação de saúde fácil de "digerir", por notícias acríticas e enviesadas (Amend & Secko, 2012: 244).

3.2.2. Jornalistas generalistas ou jornalistas especializados?

Sendo um campo com grande especificidade, a pergunta que se impõe, à partida, é a seguinte: quem estará mais apto para mediatizar este campo, o jornalista generalista ou o jornalista especializado?

Comparando-os com os jornalistas generalistas, os especializados têm uma agenda mais alargada e um contato mais próximo com fontes do campo que habitualmente mediatizam, o que lhes proporciona maior domínio dos assuntos, o que os habilita a colocar outro tipo de questões, assinalando contradições, ambiguidades, raciocínios incompletos (Mathien, 1992; Lits, 2010). Encontrando uns ou outros, um entrevistado terá pela frente uma conversa seguramente diferente. Apresentando um maior conhecimento do campo, este tipo de jornalistas tem também mais capacidade de escolher vozes alternativas para fazer o contraditório daquilo que é dito, consegue mais agilmente contornar uma comunicação estratégica desenvolvida por eficazes assessorias contratadas por várias instituições que integram este campo⁵. Por outro lado, ao especializar-se neste domínio, com regras próprias, com fontes muito específicas e com uma agenda muito particular, o jornalista que cobre permanentemente assuntos de saúde pode ajudar o órgão onde trabalha a apresentar uma tematização diferente dos media concorrentes num campo que suscita interesse do público. No entanto, essa necessária especialização nem sempre é fácil de entender por parte das redações devido aos custos acrescidos que isso representa. Focando-se na realidade norte-americana, Herbert Gans, já nos finais dos anos 1980, referia que os jornalistas especializados têm vindo a aumentar, embora salvaguardasse que todos os jornalistas devem estar preparados para ser generalistas, ou seja, todos devem ser capazes de cobrir qualquer assunto sem aviso prévio. No entanto, Gans reconhece que o "jornalismo tem estado sob pressão para usar mais especialistas" (1979), ainda que os jornalistas especializados signifiquem custos acrescidos para os órgãos de comunicação social. De facto, estes jornalistas produzem menos estórias do que os generalistas e correm ainda o risco de se tornarem demasiado técnicos para o público em geral. Um outro risco prende-se com o facto de que o tema em que se especializam, dedicando por vezes décadas da sua vida profissional, simplesmente perca o interesse. No entanto, poder-se-á fazer também uma enumeração das limitações que rodeiam os jornalistas generalistas quando estes encontram pela frente um trabalho num campo tão especializado como o da saúde: falta de conhecimentos dos temas que se tornam notícia, desconhecimento de fontes, pouco domínio da linguagem técnica...

5 / Analisando a construção da agenda noticiosa do campo da saúde a partir das perceções dos jornalistas relativamente ao papel dos profissionais de relações públicas, María Len-Ríos e os seus colegas (2009) constataram que os jornalistas generalistas dependem desta informação porque não têm conhecimentos suficientes, ainda que esse tipo de informação seja também usada por jornalistas especializados, mas por um motivo diferente: por causa da pressão do tempo.

Embora as opções sejam mais reduzidas, os jornalistas generalistas, tal como os seus colegas especializados, tendem a procurar especialistas para fontes dos trabalhos que desenvolvem para que estas "descodifiquem" informação complexa e confirmem credibilidade do texto que é construído. Prevalence a ideia de que os jornalistas procuram especialistas que clarifiquem, moldem e ilustrem as suas histórias, para além de darem crédito ao texto noticioso (Amend & Secko, 2012: 260). Deste modo, "as fontes de informação especializadas têm um papel pivot no desenvolvimento e construção de uma notícia" (Corbett, 1998, Corbett & Mori, 1999, Dennis, 1991 in Tanner & Friedman, 2011: 6). Isto não implica um apagamento das fontes oficiais. Pelo contrário. Estas continuam a reunir bastante visibilidade nos textos noticiosos de saúde, embora partilhando espaço com as fontes especializadas.

Falamos aqui de um domínio nem sempre fácil de dominar por parte dos jornalistas. A dificuldade pode começar logo por criar confiança dentro da comunidade científica (Saari et al., 1998: 76 in Amend & Secko, 2012: 260). E isso pode ser particularmente difícil até para aqueles que regularmente fazem a cobertura deste campo. A literatura internacional sobre este tipo de jornalismo diz pouco sobre as experiências dos jornalistas que cobrem saúde ou ciência, transmitindo uma ideia de "puzzle" que envolve este campo (Amend & Secko, 2012: 246). Na verdade, movimentamo-nos aqui no meio de uma teia cujos fios nem sempre são construídos de forma lógica e bem articulada. Apesar dos atores ligados ao campo da saúde estarem mais disponíveis para falar com os jornalistas e de as instituições deste campo revelarem uma preocupação crescente com a comunicação mediática, nem sempre os jornalistas têm facilidade em estabelecer contacto. Porque as fontes de informação não seguem os ritmos (velozes) dos media; porque os jornalistas nem sempre dominam os temas que reportam com a profundidade necessária que lhes permita desenvolver inesperados ângulos noticiosos, levantar pertinentes questões, multiplicar fontes; porque os jornalistas podem não ter uma agenda alargada de contactos que lhes permita conhecer a pessoa mais habilitada para falar do assunto a tratar... Encontrar as fontes certas pode constituir uma tarefa árdua, como referem Hodgetts et al. (2008). É devido à dificuldade em alargar a agenda, nomeadamente em assuntos especializados, que encontramos no jornalismo uma tendência em recorrer sempre às mesmas fontes de informação.

3.2.3. Jornalistas e fontes: que relação?

As fontes de informação e os jornalistas constituem um binómio que determina parte do processo noticioso. Essa relação que se estabelece entre estes dois atores é atravessada por momentos de tensão ou afastamento, de negociação ou proximidade. Há teóricos que colocam um substancial poder do lado das fontes que determinam a informação a publicar, outros defendem a superioridade dos jornalistas concretizada na edição dos textos em que escolhem um enquadramento; outros colocam esta relação em equilíbrio, embora sempre precário: Herbert Gans (1979: 116) fala de uma "dança" em que as fontes procuram o acesso aos jornalistas e os jornalistas procuram o acesso às fontes, embora os jornalistas tendam a assumir um certo comando. Preferimos encarar tudo como uma dança em que cada um, a determinado momento, marca o passo. É com esse posicionamento de uma certa proporcionalidade, que segue uma perspectiva construcionista, que mais nos identificamos.

Quando falamos em jornalismo da saúde, falamos sempre de um campo que se preenche com fontes especializadas (médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, investigadores em ciências médicas...), cujo discurso nem sempre é fácil de descodificar. Há diversos trabalhos que salientam a importância das competências técnicas destas fontes: McAllister (1992); Tanner (2004); Albæk (2011). Rogério Santos (2006: 81) diz que esses interlocutores "possuem um conhecimento específico de uma

área do saber e uma relação com os jornalistas que assenta em base científica". Segundo Elyse Amend e David Secko (2012: 260), os jornalistas de saúde procuram especialistas para descodificar aquilo de que se fala e para dotarem o trabalho jornalístico de credibilidade. Tendo o poder de moldar as notícias e influenciar a opinião pública (Soleu, 1994 in Kruvand, 2012: 567), este tipo de fontes desempenham um papel crucial na construção noticiosa, adicionando novas perspetivas e dotando as estórias de algum equilíbrio. Alguns estudos indicam que os jornalistas e fontes de informação tendem a formar "alianças estratégicas" (Salwen, 1995: 826). Num artigo que se debruça sobre a agenda das fontes de informação após a passagem do furacão Andrew nos estados norte-americanos da Florida e Louisiana no Verão de 1992, o autor refere a existência de um "modelo de elite" que influencia e define assuntos de importância nacional nos media (*ibidem*). Dependendo também dos assuntos em notícia, o jornalista aprende a conhecer as fontes a quem deve recorrer, quer seja pelo seu grau de especialização, quer pelo seu estatuto social. Tal como as fontes oficiais, as especializadas têm o poder de moldar as notícias e influenciar a opinião pública (Conrad, 1999, Soleu, 1994 in Kruvand, 2012: 567). "As fontes de informação especializadas desempenham um papel crucial no desenvolvimento e construção de uma notícia. São fontes que adicionam perspectiva e equilíbrio à estória", mas também dão dicas aos jornalistas para outras notícias (Conrad, 1999 in Tanner & Friedman, 2011: 6). Devido à natureza técnica da informação de saúde ou ciência, e à falta de especialização generalizada dos jornalistas nesta área, os media ficam mais dependentes das fontes (Corbett, 1998, Corbett & Mori, 1999, Dennis, 1991 in Tanner & Friedman, 2011: 6), as quais acabam por influenciar o conteúdo das notícias, pelo seu elevado grau de especialização.

Um dos fatores que pesa na escolha das fontes de informação é a forma como estas falam com os media, ou seja, aquelas que ajudam o jornalista a pôr a investigação em perspetiva e explicam conceitos complexos de uma forma simples são mais valorizadas do que as restantes. O facto de haver, nas redações dos jornais portugueses, poucos jornalistas especializados em saúde, pode fazer com que os jornalistas se tornem um alvo mais fácil de manipular e de "alimentar" com informação pouco precisa ou enviesada. Rogério Santos entende que existe uma ligação especial entre jornalistas especializados e as suas fontes, que pode resultar em dependência: "Os jornalistas especialistas ligam-se às fontes de informação especializadas, tendendo a estabelecer com elas uma relação próxima, o que torna aqueles bastante dependentes" (Santos, 2006: 48). De facto, os jornalistas que se dedicam à saúde nas redações (da mesma forma que qualquer grupo de jornalistas especializados) estabelecem com as suas fontes de informação uma relação de proximidade e confiança. Acabam por recorrer a um grupo restrito de fontes em quem podem confiar para lhes explicar informação complexa ou mais específica. Apesar das vantagens nestas relações de proximidade, os jornalistas podem correr o risco de dependência das fontes de informação. Ora esta linha de pensamento coloca-nos do lado daqueles que defendem que na relação entre fontes e jornalistas o poder estará sempre do lado das primeiras. Ora, não é com este tipo de teses que nos identificamos, na medida em que defendemos uma relação entre ambas as partes sempre em equilíbrio (precário).

Um das vezes são as fontes de informação, outras são os jornalistas que comandam o processo produtivo noticioso: esta é uma linha de pensamento que encontra muitos defensores. É este posicionamento que adotamos para pensar este binómio fontes/jornalistas, apontando alguns fatores que explicam a primazia ora de uns, ora de outros:

- o tipo de acontecimento;
- o poder/posicionamento das fontes contactadas;
- a notoriedade/especialização do jornalista;
- o espaço/tempo disponíveis para fazer uma peça.

Neste processo, o conceito de negociação entre fontes de informação e jornalistas revela-se fundamental, remetendo para uma relação de algum equilíbrio entre ambas as partes. Um dos primeiros teóricos a sublinhar isso foi Hebert Gans. Adotando uma perspectiva construcionista dos textos noticiosos, Gans entende que as notícias acontecem no encontro das fontes com os jornalistas que se desenvolve muitas vezes através de "focos de guerra" em que cada um tenta impor o seu poder. Gans reconhece que as fontes podem ser provenientes de qualquer lado, defendendo que o seu acesso ao campo jornalístico está condicionado pelas respetivas hierarquias sociais, capacidade de fornecer informações credíveis e proximidade social e geográfica relativamente aos jornalistas. Fontes com mais poder são muito solicitadas pelos jornalistas; fontes com menos poder conquistam alguma visibilidade mediática, se, por exemplo, protagonizarem acontecimentos de rutura/dramáticos. Segundo Gans (1979: 129-130), os jornalistas selecionam as suas fontes de acordo com o passado credível, a produtividade, a fiabilidade, a garantia, a autoridade e a clareza, havendo em todo este relacionamento entre fontes e jornalistas uma certa negociação, o que harmoniza os poderes de ambos os lados. Se o acesso das fontes aos jornalistas está condicionado à posição que têm no sistema social, também o acesso dos jornalistas às fontes depende de vários fatores. No estudo que incide nas décadas 60 e 70 do século passado, Gans (1979: 138-142) notou que os jornalistas generalistas muitas vezes usam os seus pares enquanto fonte para conversarem sobre outras fontes: "os repórteres trocam impressões sobre a fiabilidade das fontes e juntam-se para tentar encontrar um sentido para as declarações ambíguas".

Na obra *Negotiating control – a study of news sources*, Richard V. Ericson (1989) e os seus colegas também defendem que a relação entre fontes e jornalistas se caracteriza por um processo negocial e que cada uma das partes lança mão a estratégias específicas, conforme o contexto, o assunto em causa, o tipo de fontes envolvidas ou o órgão de comunicação em causa: "as notícias são um processo de transação entre os jornalistas e as suas fontes" (1989: 377). Esta obra detém-se com particular ênfase no modo como as fontes se relacionam com os jornalistas, construindo para isso uma grelha que estabelece duas regiões:

- De vanguarda: espaço onde se tornam públicos determinados assuntos e onde coabitam elementos da organização com aquele que com ela pretendem interagir.
- De retaguarda: espaço onde se desenvolve o trabalho, aberto apenas a pessoas devidamente autorizadas.

Apesar da grande atenção que concedem às fontes, Ericson e a sua equipa defendem que os jornalistas possuem também grande poder, que se concretiza em diferentes graus:

- poder de negar à fonte qualquer acesso,
- poder de adoptar um ângulo negativo sobre a fonte,
- poder de chamar a si a última palavra,
- poder de descodificar as mensagens transmitidas pelas fontes.

Por seu lado, também reconhecem que uma fonte pode usar várias técnicas para passar eficazmente aquilo que quer que seja noticiado:

- fornecer informações parciais,
- ser redundante para limitar o que se diz,
- emitir comunicados em forma jornalística,
- produzir vídeos e áudios para limitar a noticiabilidade do que acontece.

Esta relação de equilíbrio precário em que o poder pertence ora a um, ora a outro é também assinada por Denis McQuail (2003: 291) para quem as relações entre fontes de informação e jornalistas constituem "um ativo processo binário", um conceito bem conseguido, remetendo para uma atividade em que nenhuma das partes poderá deixar-se cair na inércia. "Os media noticiosos", escreve McQuail, "estão sempre à procura de conteúdos convenientes e conteúdos (nem sempre convenientes) estão sempre à procura de uma saída nas notícias". Em Portugal, Rogério Santos (1997) construiu, em finais dos anos 90, uma tese que retoma o produtivo conceito de "negociação" entre jornalistas e fontes. Passada quase uma década, numa tese de doutoramento, publicada em parte num livro que intitulou *A fonte não quis revelar*, o mesmo investigador escreve o seguinte: "a fonte de informação e o jornalista constituem o par que joga e trava uma disputa quanto ao significado do acontecimento a noticiar" (2006: 17).

BIBLIOGRAFIA

- Albæk, E. (2011) 'The interaction between experts and journalists in news journalism', *Journalism*, 12 (3), 335-348.
- Amend, E., & Secko, D. M. (2012). In the Face of Critique: A Metasynthesis of the Experiences of Journalists Covering Health and Science. *Science Communication*, 34 (2): 241-282.
- Besley, J. C., & Tanner, A. H. (2011). What Science Communication Scholars Think About Training Scientists to Communicate. *Science Communication*, 33 (2): 239-263.
- Cooper, C. P. & Roter, D. L. (2000) "'If It Bleeds It Leads'? Attributes of TV Health News Stories That Drive Viewer Attention', *Public Health Reports*, 115: 331-338.
- Ericsson, R. V.; Baranek, P. M. & Chan, J. B. L. (1989) *Negotiating control: a study of news sources*, Canada: University of Toronto Press.
- Gans, H. J. (1979) *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, New York: Vintage Books.
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Scammell, M.; Karapu, R. & Nikora, L. W. (2008) 'Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism', *Health*, 12 (1): 43-66.
- Hodgetts, D. (2012). Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage. *Comunicação e Sociedade*, (23): 23-38.
- Kline, K. N. (2006) 'A decade of research on health content in the media: the focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems', *Journal of Health Communication*, (11): 43-59.
- Kreps, G. L. Kreps; G. L., Bonaguro, E. W. & Query, J. L. (1998) 'The history and development of the field of health communication', in L. D. Jackson & B. K. Duffy (eds.) *Health Communication Research: Guide to developments and directions*, Westport, CT: Greenwood Press, pp. 1-15.
- Kruvand, M. (2012) "'Dr. Soundbite": The Making of an Expert Source in Science and Medical Stories', *Science Communication*, 34 (5): 566-591.
- Larsson, A.; Oxman, A. D.; Carling, C. & Herrin, J. (2003) 'Medical messages in the media—barriers and solutions to improving medical journalism', *Health Expectations*, 6 (4): 323-331.
- Len-Ríos, M. E.; Hinnant, A.; Park, S. A.; Cameron, G. T.; Frisby, C. M. & Lee, Y. (2009) 'Health News Agenda Building: Journalists' Perceptions of the Role of Public Relations', *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86 (2): 315-331.
- Lits, M. (2010). "Pourquoi les média n'ont-ils rien vu venir?". In Dujardin, V.; De Cordt, Y.; Costa, R.; Moriamé, V. (dir.) *La crise économique et financière de 2008-2009: l'entrée dans le 21e siècle*, Séries: Relations financières internationales.
- Mathien, M. (1992). *Les journalistes et le système médiatique*, Paris: Hachette-Supérieur.
- McAllister, M. P. (1992) 'AIDS, Medicalization, and the News Media', in T. M. Edgar, M. A. Fitzpatrick & V. S. Freimuth (eds.) *AIDS, A Communication Perspective*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 195-221.
- McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Miller, D. & Williams, K. (1998) 'Sourcing AIDS News', in D. Miller, J. Kitzinger & P. Beharrell (eds.) *The circuit of Mass Communication: media strategies, representation and audience reception*, London: Sage, pp. 123 - 146.
- Pailliat, I.; Strappazon, G. (2007). "Les paradoxes de la prévention des cancers: publicisation et privatization". *Questions de communication*, 11.
- Romeyer H. (2007). "La santé à la télévision: émergence d'une question sociale". *Questions de Communication*, 11.
- Santos, R. (1997) *A negociação entre jornalistas e fontes*, Coimbra: Minerva Editora.
- Santos, R. (2006) *A fonte não quis revelar*, Porto: Campo Salwen, M. B. (1995). News of hurricane Andrew: the agenda of sources and the sources' agendas.

- Journalism & Mass Communication Quarterly*, 72 (4): 826–840.
- Schafer, M. S. (2012). Taking stock: A meta-analysis of studies on the media's coverage of science. *Public Understanding of Science*, 21(6): 650–663.
- Schwitzer, G. (1992) 'The magical medical media tour', *Journal of the American Medical Association*, 267 (14): 1969–71.
- Schwitzer, G. (2004) 'Ten troublesome trends in TV health news', *British Medical Journal*, 329: 1352.
- Schwitzer, G. & Foundation, K. F. (2009) "The State of Health Journalism in The U.S.", California, <disponível em <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7858.pdf%3E>, acessado em 08/05/2013.
- Tanner, A. (2004) 'Agenda Building, Source Selection, and Health News at Local Television Stations: A Nationwide Survey of Local Television Health Reporters', *Science Communication*, 25 (4): 350–363.
- Tanner, A. & Friedman, D. B. (2011) 'Authorship and Information Sourcing for Health News on Local TV Web Sites: An Exploratory Analysis', *Science Communication*, 33 (1): 3–27.
- Tanvatanakul, V.; Amado, J. & Saowakontha, S. (2007) 'Management of communication channels for health information in the community', *Health Education Journal*, 66 (2): 173–178.
- Terrón Blanco, J. L. (2011) 'El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa', *Revista de Comunicación y Salud*, 1 (1): 4–17.
- Zoller, H. M. & Dutta, M. J. (Eds.) (2008) *Emerging Perspectives in Health Communication. Meaning, Culture, and Power*, New York: Routledge.

CAPÍTULO 4

**Um desenho teórico
-metodológico para
compreender a
produção noticiosa
sobre saúde**

CAPÍTULO 4

UM DESENHO TEÓRICO–METODOLÓGICO PARA COMPREENDER A PRODUÇÃO NOTICIOSA SOBRE SAÚDE¹⁰

Sandra Marinho

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

marinho@ics.uminho.pt

Resumo: Este é um Capítulo de natureza teórico–metodológica, que tem como propósito discutir o plano de abordagem ao real que foi concebido organizado para compreender, e em alguns casos verificar, as perspetivas teóricas enunciadas nos Capítulos 1, 2 e 3 desta publicação e que constituem, na sua interseção, a problemática enunciada pelo projeto "A Doença em Notícia". Tratou-se de uma metodologia em triangulação, que envolveu a criação de instrumentos e de processos de categorização que permitiram avaliar a produção noticiosa da imprensa sobre a saúde e da doença. Para além da descrição e justificação das técnicas adotadas, debate-se as suas limitações e as consequências que trazem, ou podem trazer, para a análise.

4.1. Uma metodologia integradora para uma problemática complexa

Um pressuposto de partida que orientou a conceção do projeto "A Doença em Notícia", partilhado pelos membros da equipa, foi o de que a comunicação em saúde encerra uma problemática complexa, pelo que teria de ser abordada com uma metodologia que permitisse dar conta dessa complexidade. Nesse contexto, identificou-se como uma dimensão cada vez mais relevante a mediatização dos temas da saúde e da doença, em particular a que é feita pelo jornalismo.

Tendo o jornalismo da saúde um grande impacto no espaço público, é importante que exista um trabalho de monitorização permanente, de base científica, da produção noticiosa. Esse acompanhamento pode fazer-se em vários patamares do processo: a montante (quando olhamos para a organização das fontes e das redações); centrado nos textos noticiosos (no produto jornalístico); e a jusante (se nos centramos no momento da receção, nos leitores). O projeto "A Doença em Notícia" centrou-se nos dois primeiros níveis, procurando alcançar os seguintes objetivos:

- Analisar de que falam, com quem falam e como falam os jornais portugueses de referência, quando publicam artigos noticiosos sobre saúde, particularmente sobre doenças;
- Identificar as perceções dos jornalistas que acompanham o campo da saúde acerca do trabalho que fazem (valores-notícia, relação com as fontes, expectativas da audiência) e sobre a organização das fontes de informação;
- Saber como se organizam as fontes de informação no campo da saúde;
- Conhecer a avaliação que as fontes de informação em saúde fazem do trabalho jornalístico e das suas próprias práticas;
- Relacionar os conteúdos jornalísticos com as perceções dos jornalistas e das fontes e com a organização das fontes de informação.
- Comparar coberturas jornalísticas e explicar as suas diferenças e semelhanças.

Trata-se, assim, de um projeto que pensamos ser pertinente, por várias razões. Porque visa fazer um retrato do trabalho jornalístico feito no campo da saúde, bem como conhecer a organização daqueles que podem constituir-se como fontes de informação para essa mediatização, ajudando todos os atores a encontrarem formas para dotar esse trabalho de mais qualidade e de uma maior diversidade. E porque procura dotar o campo das ciências da comunicação de um maior conhecimento em relação à comunicação da saúde, particularmente em relação ao jornalismo da saúde.

4.1.1. Os conceitos e os paradigmas de investigação em comunicação e jornalismo de saúde: uma via entre o "normativo" e o "alternativo"

Este plano partiu de um enquadramento teórico que explicitámos na Parte I desta publicação, cujas ideias centrais iremos agora selecionar e articular, por forma a tornar evidente a problemática que serviu de guia para as opções metodológicas que foram delineadas. Desde logo, importou clarificar os conceitos centrais de "saúde" e "doença", os seus diferentes usos e as linhas de investigação que decorrem das diferentes aceções que estes conceitos podem encerrar, apontando o caminho que, por entre esta diversidade, traçámos para o projeto "A Doença em Notícia". Estas questões foram abordadas no Capítulo I desta publicação, que nos apresenta a "saúde" e a "doença" como conceitos cuja distinção tem resultado de um processo dinâmico, reconfigurado ao longo do tempo e culturalmente delineado, que é socialmente construído, mas que também constrói. Por isso mesmo, as experiências de saúde e doença adquirem contornos tanto coletivos como individuais e podem ser interpretadas a partir de discursos que, também eles, são disponibilizados em momentos históricos e contextos específicos, são atravessados por relações de poder e interação entre si. Estes discursos, quando traduzem as conceções dos profissionais/especialistas, ganham o poder de atuar sobre a compreensão que os cidadãos constroem acerca da saúde e da doença.

Num cenário marcado por discursos diversos sobre saúde e doença, em que "ser saudável" passa a ser mais do que simplesmente "não estar doente" e em que os cidadãos procuram, cada vez mais, informação sobre estes temas e assumem a sua saúde como uma responsabilidade, percebe-se que esta seja uma área cada vez mais coberta pelos media, a par dos esforços das associações, instituições e fontes organizadas em geral para marcarem a agenda.

O Capítulo I apresenta-nos ainda duas linhas de investigação em torno das quais é possível organizar a investigação sobre media e saúde – uma que poderemos considerar mais normativa e uma outra alternativa – e aponta-nos a possibilidade de uma via intermédia, a que nos parece mais adequada e que adotámos neste projeto. Uma dessas vias, a que consideramos mais normativa, procura produzir resultados que permitam reforçar a eficiência das estratégias de comunicação que as instituições colocam em ação, com o objetivo de promover a saúde e de apoiar os profissionais. Acredita-se, assim, que os media têm potencial para promover e educar para a saúde. O trabalho desenvolvido pelo "A Doença em Notícia" não se resume a esta via, mas contempla-a, já que, como referimos, pré-existe ao projeto a vontade compreender o processo de produção noticiosa, para melhorar a qualidade da informação que é veiculada. Os Capítulos 2 e 3 organizam-se em torno desta perspetiva, ainda que concebam um olhar crítico sobre a produção noticiosa acerca da saúde e a doença que passa por compreender os mecanismos, os atores e os seus interesses e as relações de poder que se jogam nos textos noticiosos.

Outra linha de investigação olha os media não como promotores da saúde, mas como seus potenciais inimigos, ao promoverem o uso de produtos não saudáveis e por divulgarem informação que é muitas vezes inconsistente e imprecisa que pode dar origem a situações de histeria entre as populações. Nesta linha, os media são criticados pelo que produzem, mas também pelo que deixam por dizer, pelos temas e pelas vozes que são remetidas ao silêncio. Da mesma forma, não podemos assumir esta perspetiva como orientadora do trabalho desenvolvido pelo "A Doença em Notícia", mas também não lhe somos indiferentes, como testemunham os resultados apresentados e discutidos nos Capítulos 5 e 6 deste ebook, bem a como a produção científica que resultou deste projeto (citamos, a título de

exemplo, os trabalhos sobre o tratamento noticioso da gripe A e da E coli, bem como os trabalhos que, a partir de diferentes metodologias e abordagens epistemológicas, apontaram para a preponderância das fontes oficiais e dos especialistas e para a não-visibilidade de pacientes, enfermeiros e cidadãos).

Esta tensão reproduz, de resto, a que existe no seio da sociologia do jornalismo e da comunicação, quando se trata de discutir o papel dos media na sociedade: de um lado o paradigma da "competição" (McNair, 1998), chamado de "normativo" por McQuail (2003); e de outro o paradigma da "dominação" ou "alternativo". O primeiro é o que, tradicionalmente, é tomado por referência pela investigação e é geralmente aceite como um guia pelos próprios jornalistas, pelo menos na forma como o expressam no seu discurso profissional. Este modelo traduz o que seria ideal ou "como é suposto que as coisas funcionem" (McNair, 1998: 19) e tem por base a noção de que o jornalismo deve funcionar como guardião (*watchdog*), numa sociedade democrática, liberal e plural. Para que se cumpra este desígnio, os jornalistas e as organizações mediáticas deverão ser independentes do poder político (através da propriedade privada) e do poder económico (através da diversidade da propriedade e, conseqüentemente, da pluralidade de perspetivas e da verdadeira competição de pensamento).

Esta abordagem tem sido criticada pela sua impraticabilidade: ainda que expresse aquilo que o jornalismo devia ser, não corresponde ao real desempenho dos jornalistas e das organizações mediáticas. Já de acordo com o paradigma da "dominação" ou "alternativo", o jornalismo "faz parte de um dispositivo cultural, cuja função primordial é a de manter as relações de dominação e subordinação entre grupos fundamentalmente desiguais na sociedade" e serve "não o interesse público (...) mas os interesses dominantes, privados e egoístas da sociedade" (Mc Nair, 1998: 22). O papel dos media reside, por isso, na disseminação de uma ideologia, em nome dos grupos sobre os quais reportam, mas também funcionam como um canal para comunicar o sistema ideológico que já existe. Isto acontece numa sociedade dividida entre grupos dominantes e subordinados, em que os jornalistas desempenham o seu papel, quer tenham ou não consciência dele.

Ao conceber o projeto "A Doença em Notícia" não assumimos esta tensão como uma abordagem metodológica produtiva. Consideramos que o paradigma da "competição" necessita de ser revisto, com um ponto de vista crítico, o que não significa que isso deva ser feito à luz das "intenções conspirativas" de que parte o paradigma da "dominação" (McNair, 1998: 31). Por esse motivo, propomos "que se abandone o quadro assente nos binómios competição-dominação, normativo-crítico ou liberalista-materialista, para nos focarmos antes nas dinâmicas do ambiente de produção e no impacto relativo que os elementos que constituem esse ambiente têm na forma e no conteúdo do que é produzido" (McNair, 1998: 33).

Citando o que é dito no final do Capítulo 1 deste ebook: **"A complexidade dos fenómenos relacionados com a saúde e com a doença exige que a sua problematização no contexto mediático não se reduza a dar respostas a interesses de natureza estratégica ou jornalísticos fazendo-os coincidir com a realidade sobre o assunto. Na verdade, nesta como noutras questões, importa perguntar de quem é essa realidade, condição sem a qual a mania da saúde nos pode deixar realmente doentes".**

4.1.2. Como olhar o jornalismo sobre saúde: as notícias que são construídas e construtoras

Estabelecidos os media e o jornalismo como centrais e relevantes para a comunicação em saúde, foi neles que decidimos centrar o projeto "A Doença em Notícia", ou seja no processo de produção noticiosa. Os Capítulos 2 e 3 deste ebook dedicaram-se, por isso, a clarificar e caracterizar a perspetiva teórica que adotamos sobre o jornalismo em saúde, decorrente do posicionamento que acabámos de explicitar acerca do papel dos media e do jornalismo na sociedade.

Trabalhámos, assim, a partir da noção de que o jornalismo participa num processo de "construção social da realidade" (Neveu, 2005: 103), no sentido em que tem a capacidade de estabelecer a agenda para o debate público e toma em consideração a agenda pública, ao definir o que é notícia. Este ponto de vista é, por isso, incompatível com a perspetiva de uma audiência passiva e indefesa (ainda que, neste projeto, não estudemos a receção das mensagens jornalísticas). A dimensão de "construção" remete-nos para a ideia de que a produção de notícias é um processo que implica um conjunto de atividades e rotinas jornalísticas, uma das vertentes de análise nesta investigação.

McNair (1998: 3) comunga desta perspetiva, ao defender a necessidade de "compreender o impacto dos media jornalísticos no, e o seu contributo para, funcionamento" das sociedades contemporâneas e a importância de compreender "os determinantes sociais do produto jornalístico " aquelas características da vida e da organização social que modelam, influenciam e condicionam a sua forma e o seu conteúdo". Isto remete-nos para uma outra dimensão de análise do projeto, o texto jornalístico, visto, assim, como o "produto de uma grande variedade de forças culturais, tecnológicas, políticas e económicas, que são específicas de uma sociedade em particular num dado momento no tempo" (McNair, 1998: 3).

Identificadas como dimensões centrais para a análise do jornalismo sobre saúde os textos jornalísticos (e os discursos que traduzem) e os atores do processo de produção, ambos perspetivados a partir dos seus contextos sociais de produção, dedicam-se os Capítulos 2 e 3 a caracterizá-los, na sua relação e complexidade. O Capítulo 2, centrado na perspetiva que vê os media como promotores da saúde e da literacia em saúde, com o objetivo de diminuir as desigualdades de acesso, acentua o papel da Comunicação Estratégica neste quadro. Aponta para uma abordagem relacional (por oposição a outra, essencialmente informacional), que enfatiza as relações entre as instituições (que são fontes de informação) e a sociedade e para uma compreensão deste fenómeno mais centrada no processo (e não instrumental), com o objetivo de aferir as intenções dos agentes e a construção das suas estratégias, a partir das suas práticas comunicativas. Entre as ferramentas de comunicação que poderão ser usadas por estas fontes organizadas, destaca-se o papel que podem desempenhar os especialistas em comunicação (profissionais de relações públicas), ao desenvolverem campanhas de comunicação integradas / agora com recurso também a novas plataformas, como as redes sociais), assentes em ações de assessoria de imprensa, em lobbying ou na angariação de fundos. Este segundo Capítulo, dedicando-se ao papel da Comunicação Estratégica na produção noticiosa sobre saúde, coloca a tónica num típico específico de ator: as fontes oficiais e organizadas.

Já o Capítulo 3 estende o processo de produção, articulando outros atores: outros tipos de fontes de informação (não só as oficiais, mas também os especialistas, que encerram particularidades na sua relação com o jornalismo); os jornalistas; e os próprios textos jornalísticos. Coloca assim este projeto como uma investigação que toma como objeto de análise tanto os processos como as mensagens que são construídas sobre a saúde e a doença. Por um lado, o interesse em perceber a forma como são traçados, interpretados e disseminados os significados de saúde, bem como a interação simbólica entre os atores que os constroem; por outro lado, a análise sistemática e aprofundada das mensagens (jornalísticas) sobre saúde. Ambos os eixos são contemplados e tomam forma nos Capítulos 5 e 6 deste ebook.

A relação entre fontes de informação e jornalistas é, assim, considerada aqui como determinante de uma boa parte do resultado do processo noticioso, uma relação que não é linear ou neutra, mas alvo de negociação, com equilíbrios de poder variáveis em diferentes momentos (umas vezes o poder estará mais do lado das fontes, especialmente se falamos de fontes oficiais e organizadas; outras vezes mais do lado dos jornalistas, que decidem, no final, o conteúdo dos textos). E identificam-se, no Capítulo 3, as variáveis que podem explicar a alternância desta primazia: o tipo de acontecimento; o poder/posicionamento das fontes contactadas; a notoriedade/especialização do jornalista; e o espaço/tempo disponíveis para fazer um texto noticioso. Como resultado de todo este processo, o texto jornalístico, que traduz e carrega todas estas relações. Analisá-lo é apreender este tecido.

É esta articulação de conceitos e linhas de análise que constitui a problemática que o projeto "A Doença em Notícia" quer compreender. Trata-se, como vimos, de um modelo mediocêntrico, uma característica que assumimos, mas que o é essencialmente do ponto de vista operacional e empírico, já que, do ponto de vista da sua conceção e das interpretações que suscita, não perde de vista o contexto social, político, cultural, económico e tecnológico em que se desenrola o processo de construção noticiosa sobre saúde e mantém como horizonte de todo o trabalho de investigação o público, que recebe interpreta e constrói, ele também, e a partir das suas próprias condições, os significados de saúde e de doença a partir dos quais vai tomar decisões.

4.1.3. Uma abordagem em triangulação: de dados, da equipa, das teorias e dos métodos

Uma problemática complexa como aquela que propomos exigiria desde logo uma metodologia que conseguisse abarcar essa complexidade e dar conta dos diferentes níveis de análise contemplados pelos objetivos do projeto "A Doença em Notícia". Optou-se, por isso, desde logo por considerar um desenho metodológico que contemplasse uma lógica de complementaridade de técnicas, mas também de posicionamentos epistemológicos, assente num princípio de integração de metodologias qualitativas e quantitativas (Morgan, 2014).

Na linha do que defende Jensen (2007), consideramos que as metodologias representam uma área estratégica de diálogo e cooperação, porque associam as preocupações teóricas e os requisitos do trabalho empírico. Este autor considera três formas principais de combinar metodologias qualitativas e quantitativas: a facilitação, a triangulação e a complementaridade. Diríamos que a metodologia deste projeto recorre à triangulação (no sentido em que permite obter diferentes perspetivas sobre

o mesmo fenómeno e, em simultâneo, verificar e validar os resultados), mas não está ausente uma estratégia de complementaridade, já que estamos a falar da articulação de diferentes perspetivas teóricas, epistemológicas e empíricas (abordagens de pendor mais estruturalista e funcionalista e outras mais interpretativas e centradas na interação) relativamente a um campo teórico comum (o da comunicação na saúde), para examinar diferentes aspetos de um fenómeno (Jensen, 2007).

Adotando a perspetiva de triangulação metodológica avançada por Igartua & Humanes (2004) e Duarte (2009), pretendemos que esta opção sirva a investigação para lá de um simples processo de validação de resultado, ainda que este tenha, de facto, ocorrido, nomeadamente quando, através de caminhos diferentes, foi possível aferir a preponderância das fontes oficiais e organizadas, em detrimento das que são silenciadas, como os pacientes, enfermeiros ou cidadãos (Pinto-Coelho, 2012; Pinto-Coelho & Lopes, 2011; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011; Lopes, Ruão & Marinho, 2010).

Denzin (1989, cit. por Igartua & Humanes, 2004), propõe uma tipologia para os procedimentos de triangulação que vamos adotar para explicar como se consubstancia este conceito no trabalho desenvolvido pelo "A Doença em Notícia". O autor refere-se à "triangulação de dados" que ocorre neste caso, no sentido em que, para além dos textos jornalísticos, obtém-se informação sobre um fenómeno (o processo de produção noticiosa sobre saúde) também a partir de depoimentos dos atores envolvidos (jornalistas e fontes de informação). Existe igualmente "triangulação de investigadores", já que reúne contributos de áreas diferentes ainda que conexas numa equipa multidisciplinar: a sociologia da comunicação e do jornalismo; a semiótica social, a pragmática da comunicação ou a comunicação estratégica. Esta diversidade traduz-se, de resto, na diversidade de perspetivas avançadas no enquadramento teórico do projeto, explicitado na Parte I deste ebook. Desta multidisciplinaridade decorre, por isso, a "triangulação teórica".

Finalmente, a "triangulação metodológica", em resultado das combinações anteriores, traduz-se na convocação de técnicas de amostragem, recolha e análise de dados (explicadas mais à frente neste Capítulo) que, à partida, traduzem métodos de investigação associados aos paradigmas dominantes de análise dos fenómenos sociais (modelo positivista e modelo construcionista), mas que são aqui combinadas: recorre-se à análise estatística (descritiva e indutiva), mas também à análise de conteúdo qualitativa e à análise do discurso (intertextualidade). Trabalha-se assim no sentido de mapear o fenómeno numa lógica extensiva, identificando regularidades e evoluções ao longo do tempo, mas também numa lógica intensiva e de aprofundamento, tratando assuntos específicos como certas doenças (cancro, gripe A ou E. coli), práticas clínicas (os transplantes ou o erro médico) ou margens silenciosas/silenciadas, pelo menos aparentemente (pacientes, indústria farmacêutica).

Não se trata aqui de produzir um mostruário de técnicas e de perspetivas teóricas, mas antes de escolher as que são mais indicadas para compreender cada vertente do fenómeno em estudo, que terá ser interpretado à luz do cruzamento destas diferentes compreensões e contributos. Defendemos, por isso, que a complementaridade entre métodos qualitativos e quantitativos não poderá ser uma posição de partida, mas terá antes de ser "pedida" pela problemática que esteja a ser estudada e pelos objetivos da investigação. A triangulação metodológica levanta, de resto, dúvidas, é questionada ou mesmo criticada (Hammersley, 2008; McEvoy & Richards, 2006; Hussein, 2009). A realização deste projeto permitiu-nos perceber as dificuldades do trabalho multidisciplinar, em particular quando se trata de compreender "linguagens" com as quais não estamos tão familiarizados ou posições epistemológicas que nos fazem interrogar as nossas. Mas vemos neste questionamento uma mais-valia e um momento de aprendizagem, com um saldo positivo.

4.2. Um modelo de análise para compreender a produção noticiosa sobre saúde e doença

Esta investigação que tem como objeto de estudo a produção noticiosa sobre a saúde e a doença elegeu duas unidades de análise: a relação entre jornalistas e fontes (o processo) e os textos jornalísticos (a mensagem). Tomando como referência o enquadramento teórico explicitado na Parte I deste ebook, definiram-se, para avaliar os textos jornalísticos, duas dimensões, que são explicitadas nas Figuras 1, 2 e 3: as características do texto noticioso e as fontes de informação utilizadas (esta vertente da investigação é tratada no Capítulo 5). Da mesma forma, explicitaram-se as dimensões a avaliar, para compreender a relação entre os jornalistas e as fontes de informação: as suas rotinas e as suas perceções sobre o "outro" e sobre a relação (ver a Figura 4). Esta divisão é essencialmente metodológica, já que as interpretações e a discussão dos dados do projeto "A Doença em Notícia" são feitas tomando por referência a globalidade dos resultados e a relação que é possível estabelecer entre esses resultados. Para testar este modelo, definiu-se uma amostra e criaram-se instrumentos de recolha, que explicamos e discutimos nos próximos pontos.

4.2.1. Indicadores e critérios de classificação para os textos noticiosos e para as fontes de informação

Na verdade, o estudo aqui levado a cabo não seguiu uma lógica estrita hipotético-dedutiva, ou seja não foi orientado por hipóteses, mas teve antes como guia um conjunto de questões e objetivos, que apontámos logo no início deste Capítulo. Podemos, contudo, falar de hipóteses implícitas, decorrentes do enquadramento teórico e do conhecimento que as investigadoras têm do campo, que orientaram a escolha da amostra (nomeadamente os jornais a analisar). Foram tidos, por isso, em conta critérios como a periodicidade dos jornais; a sua orientação editorial e a localização geográfica da redação principal, como fatores que poderão fazer variar a cobertura jornalística da saúde. Esta questão será retomada adiante, quando explicitarmos o plano de amostragem.

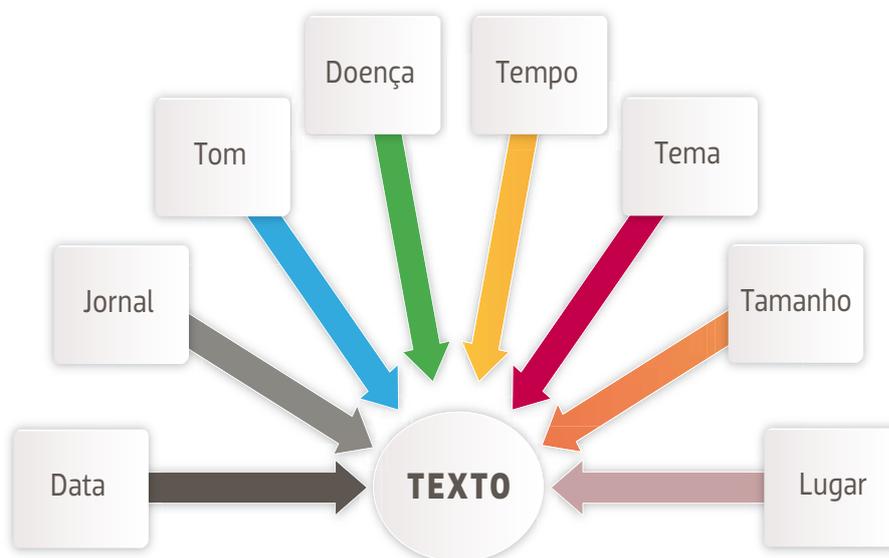


Figura 1: explicitação dos componentes e indicadores do texto noticioso

Fonte: elaboração própria

Para cada texto noticioso, foi definido um conjunto de características a avaliar (componentes), bem como os respetivos indicadores. Registou-se a Data de publicação; o respetivo Jornal, que poderia assumir os valores Jornal de Notícias, Público e Expresso (referir-nos-emos adiante ao processo de seleção da amostra); o Tom do texto, medido a partir do título (positivo, negativo ou neutro); o tipo de Doença a que refere o texto, se for caso disso (a Figura 2 esclarece a classificação que foi adotada); o Tempo (antecipação de eventos, dia anterior ao acontecimento, mais de um dia a seguir ao acontecimento; ponto de situação ou tempo não identificado); o Tamanho (breve, média ou extensa); e o Lugar do acontecimento (Nacional Global; Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve; Ilhas; Internacional Global; América do Norte; América Central; América do Sul; Ásia e Oceânia; Europa; África; Internacional e Nacional Global; não identificada). Cada texto foi ainda classificado de acordo com o Tema tratado (Investigação e desenvolvimento; Prevenção; Retratos de situação; Situações de alarme e risco; Práticas clínicas e tratamentos: atos clínicos; Práticas clínicas e tratamentos: dificuldades em tratamentos; Práticas clínicas e tratamentos: (Suspeita de) Negligência ou práticas ilícitas; Negócios e Economia da Saúde; Políticas: Decisões; Políticas: inaugurações, criação de serviços, instalações, centros de investigação; Políticas: (Re)organização, gestão, fecho, disfuncionalidades de serviços; Políticas: situação de classes; Políticas: ações de cidadania (protestos); Políticas: ações de cidadania (ações "positivas").



Figura 2: classificação das doenças presentes nos textos noticiosos

Fonte: elaboração própria

As classificações apresentadas foram construídas através de um processo combinado: partiu-se da literatura sobre a produção jornalística, que é familiar aos elementos da equipa, e de outros trabalhos de investigação levados a cabo nesta área (Lopes, 2007a; 2007b), para construir o elenco inicial. Posteriormente, e particularmente para variáveis como o Tema ou as Doenças,

testou-se a classificação inicial através da caracterização dos textos relativos aos anos de 2008 e 2009 (exatamente anteriores aos anos contemplados pelo projeto), o que suscitou alterações às categorias pré-existentes e uma afinação das classificações, tornando-as mais aptas para medirem a realidade em causa. Tratou-se, assim, de um processo que envolveu uma categorização pré-existente e a introdução de categorias que emanaram. No caso específico das Doenças (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>), considerou-se a hipótese de recorrer a Classificação Internacional de Doenças, que se revelou inadequada para os objetivos da análise.

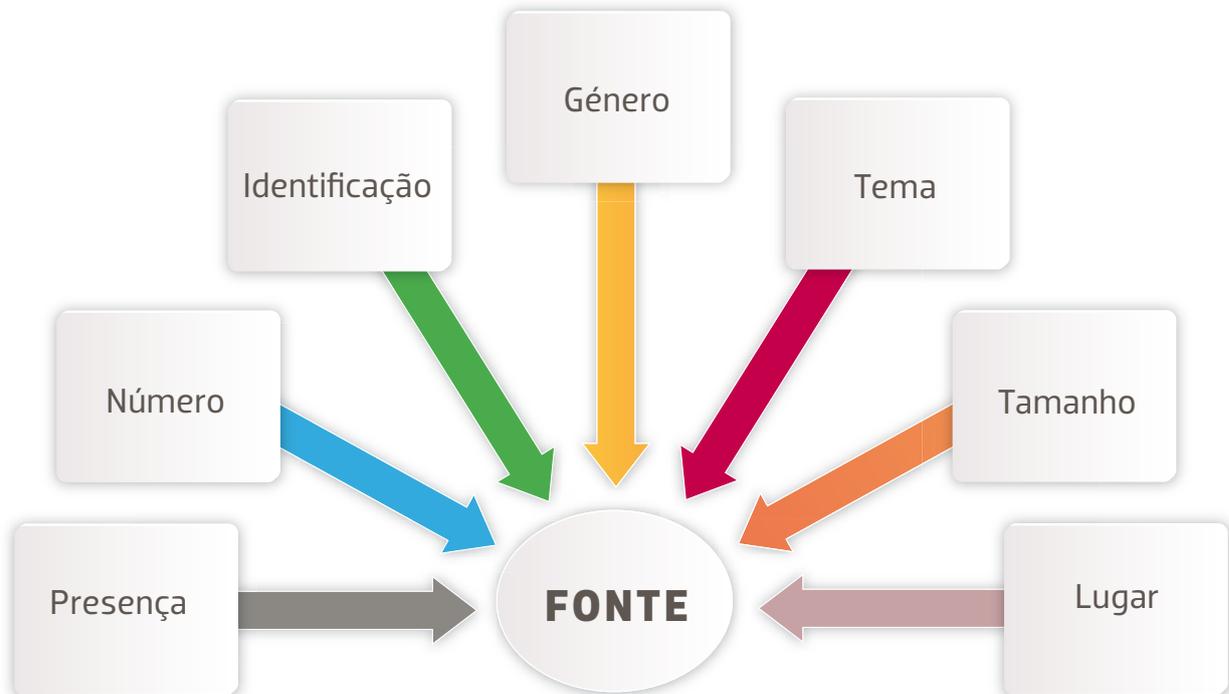


Figura 3: explicitação dos componentes e indicadores para as fontes de informação

Fonte: elaboração própria

No que toca às fontes de informação presentes nos textos jornalísticos, foram caracterizadas em função dos seguintes componentes e indicadores: a sua Presença (presentes ou ausentes); o Número de fontes (uma, duas, três, quatro ou mais); a Identificação (identificada, não identificada ou anónima); a origem Geográfica da fonte (Norte; Centro; Lisboa e Vale do Tejo; Alentejo; Algarve; Ilhas; América do Norte; América Central; América do Sul; Ásia e Oceânia; Europa; África; não identificada); e o Género (pessoal masculina, pessoal feminina ou coletiva).

Um outro critério de classificação que foi levado em conta foi o Estatuto das fontes de informação. Criou-se a classificação que se segue, que foi aplicada levando em conta a posição das fontes relativamente ao campo da saúde (todas as categorias contemplavam a possibilidade "do campo da saúde" e "fora do campo da saúde"), o seu grau de relação institucional (fontes institucionais e não-institucionais) e o seu nível de especialização (especializadas e não especializadas)⁷. No que toca à

⁷ Oficial - Políticos; Oficial - Administradores/diretores de centros de saúde; Oficial: Assesores/porta-vozes institucionais; Especializadas institucionais médicas (campo da saúde); Esp. inst. Enfermeiros; Esp. Inst. Investigadores; Esp. Inst. farmacêuticos/laboratórios; Esp. Inst. psicólogos; Esp. Inst. Nutricionistas; Esp. Inst. Assesores; Esp. Inst. bombeiros/INEM; Esp. inst. pacientes; Especializadas não-institucionais médicos; Esp. não-inst. enfermeiros; Esp. não-inst. Investigadores; Esp não-inst farmacêuticos/laboratórios; Esp não-inst psicólogos; Esp não-inst nutricionista; Esp não-inst bombeiros/INEM; Documentos oficiais; Documentos especializados; Documentos: nota de imprensa/comunicado; Media; Sites noticiosos/Blogues; Esp. Instit. - empresários, economistas, industriais; Esp instit - partidos; Esp instit - juristas/magistrados; Esp instit - académicos; Sociedade- pacientes/familiares; Sociedade - cidadão desconhecido; Sociedade- Jet-set/celebridades.

especialidade médica, foi considerada nos casos em que se justificava. A classificação adotada contempla as especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos (<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=02522a2b2726fb0a03bb19f2d8d9524d>).

A operacionalização que acabámos de explicitar serviu de base à análise sistemática dos textos noticiosos, cujos resultados são apresentados e discutidos no Capítulo 5 desta publicação. Mas, como referimos no ponto anterior, não se resume a este tipo de abordagem, de pendor mais estruturalista, o trabalho que foi desenvolvido sobre os textos noticiosos e sobre as fontes de informação. Numa análise da sua intertextualidade, procurou-se perceber quem (não) citam os jornalistas e como o fazem; a ordenação e hierarquização das vozes citadas; e as funções comunicativas e políticas destas escolhas (Pinto-Coelho, 2012; Pinto-Coelho e Lopes, 2011).

4.2.2. A relação entre jornalistas e fontes de informação: as dimensões da análise

Para compreender a relação entre jornalistas e fontes de informação, sendo esta considerada como fator explicativo das características dos textos noticiosos, foram contempladas duas dimensões: as rotinas e as práticas de ambos os profissionais; e a sua perceção sobre o "outro" e sobre a relação que estabelecem entre si. Este nível de análise da produção noticiosa sobre saúde resulta das perspetivas teóricas adotadas, mas também dos resultados obtidos no primeiro nível (o que tratou da avaliação sistemática dos textos noticiosos), que permitiu um conhecimento mais aprofundado e um mapeamento das fontes de informação presentes nos textos (Capítulo 5). Os resultados deste segundo nível da análise são apresentados e discutidos no Capítulo 6 deste ebook.

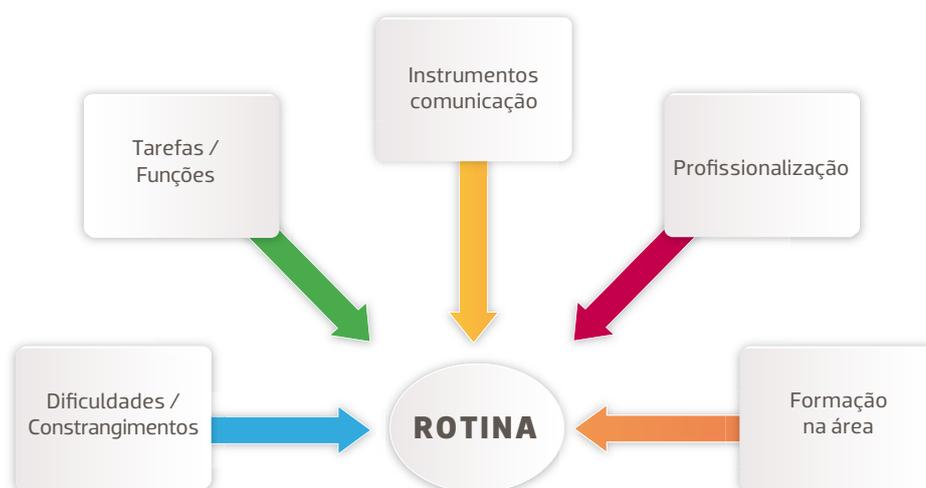


Figura 4: explicitação dos componentes e indicadores para avaliar as percepções de jornalistas e fontes de informação sobre as suas rotinas

Fonte: elaboração própria

Relativamente às rotinas de jornalistas e fontes de informação, foi criado um modelo direcionado para um tipo específico de fontes de informação, que, em resultado da análise dos textos noticiosos, se revelaram especialmente significativas, em termos de representatividade: as fontes organizadas e

institucionais. De forma mais particular, elegemos os profissionais de relações públicas, enquanto representantes destas fontes (ver Capítulos 2 e 6). Para compreender as práticas de cada um, optámos por avaliar as principais dificuldades e constrangimentos associados ao desempenho profissional de jornalistas e assessores (o que passa pelo contacto que estabelecem entre si, mas também por fatores organizacionais, entre outros); as tarefas/funções que são levadas a cabo no desempenho das suas profissões; os instrumentos de comunicação mais utilizados; e ainda as perceções de cada tipo de ator sobre a profissionalização do campo da saúde e sobre a necessidade de haver formação na área (de uns e de outros).



Figura 5: explicitação dos componentes e indicadores para avaliar as perceções de jornalistas e fontes de informação sobre a sua relação

Fonte: elaboração própria

No que toca às perceções sobre a relação que jornalistas e fontes (profissionais de Relações Públicas, neste caso) estabelecem entre si, procurámos aferir a forma como cada ator se posiciona quanto a três aspetos fundamentais: a existência ou não de relação; a maneira como o "outro" é visto (parceiro, adversário, interlocutor, etc.); e ainda a forma como é avaliado o trabalho do outro (se é válido ou não; eficiente ou não; etc.). Também aqui estamos perante um processo de criação de categorias que tem por base as perspetivas teóricas adotadas, mas que foi complementado com os resultados da análise dos textos noticiosos.

4.2.3. O plano de amostragem e os instrumentos de recolha e análise de dados

As opções metodológicas do projeto "A Doença em Notícia" que foram até agora apresentadas ditaram, como vimos, a triangulação de posicionamentos epistemológicos e de técnicas, mas também sugeriram um plano de amostragem com características específicas. Foi implementado por etapas, todas de natureza não probabilística e baseadas na seleção de casos típicos. Este plano de amostragem assentou, por isso, na experiência das investigadoras, que lhes deu a capacidade de escolher casos representativos da realidade que se pretendia estudar, e não permite generalização estatística, o que, de resto, não era um objetivo deste trabalho.

Logo à partida, optou-se por estudar os textos jornalísticos, logo a imprensa. Esta opção teve por base não só a necessidade de delimitar o campo de análise, para acomodar o trabalho aos recursos disponíveis, mas também o pressuposto de que as questões fundamentais da cobertura jornalística não variariam muito entre meios. Entretanto, já outras investigações apontaram diferenças, nomeadamente em relação à televisão (Tomé, 2013), mas os aspetos fundamentais parecem ser transversais. Selecionada a imprensa, definiu-se que se trataria da imprensa generalista, uma opção que ditou a escolha dos jornais, mas também as secções desses jornais a considerar para a análise (cadernos principais). Esta decisão foi orientada pelo objetivo de centrar a investigação na informação mais direcionada para o público em geral (de publicações não especializadas) a que, potencialmente, será mais acessível ao cidadão comum.

Ainda que, como referimos, esta investigação não siga uma lógica hipotético-dedutiva, foi efetivamente contemplado um conjunto de hipóteses implícitas, de acordo com as quais a cobertura jornalística iria variar em função da orientação editorial dos órgãos de comunicação; da sua periodicidade e da localização geográfica das suas redações (estas hipóteses são confrontadas no Capítulo 5). Esta lógica ditou a seleção dos jornais a analisar, entre os generalistas: uma publicação diária de referência, com sede em Lisboa – o Público –, um semanário de referência, com sede também em Lisboa – o Expresso –, e um diário de cariz mais popular com sede no Porto – o Jornal de Notícias.

Em resultado deste plano de amostragem, foram, assim, sistematicamente analisadas todas as notícias sobre saúde que foram publicadas nos cadernos principais do Público, Jornal de Notícias e Expresso, durante os anos de 2010, 2011 e 2012. Foram igualmente examinados os textos de 2008 e 2009, com o objetivo de, como foi já referido, afinar as classificações usadas no modelo, o que se revelou de muita utilidade. Por esse motivo, foi possível produzir trabalhos no âmbito do projeto que abarcam um intervalo temporal superior ao previsto (Ruão, Lopes & Marinho, 2012; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2011; Lopes, Ruão & Marinho, 2010).

O outro vetor de análise do projeto implicou a seleção de jornalistas e fontes de informação (assessores) que trabalham a informação em saúde que é publicada, para a aplicação de uma entrevista. Tratou-se, uma vez mais, de uma seleção não probabilística por casos típicos, que ditou a escolha de 13 jornalistas (a trabalhar exclusivamente ou com alguma regularidade os assuntos da saúde, em órgãos da imprensa portuguesa) e 10 profissionais de relações públicas (que exercessem funções de assessoria de imprensa em instituições públicas ou privadas do campo da saúde). Por esse motivo, tanto fazem parte da amostra assessores integrados em organizações, como profissionais de comunicação que, trabalhando em agências, fazem assessoria no setor da saúde. Da mesma forma, foram entrevistados jornalistas de diários, semanários e de revistas de informação generalista.

No que toca aos instrumentos de recolha de dados, no caso dos textos jornalísticos recorreu-se ao software de análise estatística SPSS (com a configuração das variáveis a partir do modelo) e no caso da relação entre jornalistas e fontes aplicou-se uma entrevista semidirectiva (Bardin, 2009), conduzida presencialmente, que nos permitiu recolher os dados sugeridos pelo modelo e pelas perspetivas teóricas (foi, para isso, elaborado um guião de entrevista), mas que deixou espaço para um outro tipo de interação, mais espontânea, que favoreceu o registo de informação não prevista, bem como de informação relativa ao contexto. Todas as entrevistas foram realizadas durante o ano de 2012.

Relativamente à análise da informação, recorreu-se à análise de conteúdo, quantitativa e qualitativa (Bardin, 2009; Guerra, 2008; Vala, 1986), e à análise do discurso. Para analisar os textos jornalísticos, adotou-se, de acordo com a lógica de triangulação já referida, uma abordagem de pendor mais estruturalista e quantitativo, no trabalho de caracterização sistemática dos textos e das fontes, recorrendo à análise de conteúdo quantitativa e, na análise dos dados, a estatística descritiva e inferencial. Trata-se de uma lógica de descrição e explicação dos dados, desenvolvida no Capítulo 5. Mas privilegiou-se também uma linha qualitativa, interpretativa e com o foco na interação, ao estudar esses mesmos textos jornalísticos recorrendo à análise do discurso (intertextualidade) (Pinto-Coelho, 2012; Pinto-Coelho e Lopes, 2011) e através da análise de conteúdo qualitativa das entrevistas realizadas aos jornalistas e assessores (Capítulo 6 deste ebook).

A definição de um desenho metodológico é um exercício de escolhas, ditadas pelos objetivos da investigação e pelos recursos disponíveis. Trata-se de selecionar casos, indivíduos ou unidades de análise; técnicas de recolha de dados e técnicas para analisar a informação recolhida. Todas estas opções decorrem de posicionamentos epistemológicos, que, como acontece no projeto "A Doença em Notícia", se poderá tentar articular, numa lógica de complementaridade, e, inevitavelmente, encerram dificuldades e limitações. Isto também aconteceu nesta investigação, ainda que se faça um balanço muito positivo no que toca à metodologia adotada.

4.3. Limitações da metodologia e futuras abordagens

As dificuldades e limitações colocadas pelas opções metodológicas deste projeto foram sendo introduzidas ao longo deste capítulo, pelo que vamos agora cingir-nos apenas a alguns tópicos, que queremos destacar. Desde logo, uma palavra sobre a opção por construir a metodologia assente num princípio de triangulação metodológica, que, como vimos, levantou-nos interrogações, antes e durante o projeto. Fazemos um balanço positivo, mas insistimos que é essencial articular apenas o que é articulável, ou seja, não dá frutos forçar a complementaridade entre perspetivas teóricas (e técnicas) naquilo em que são fundamentalmente diferentes, mas importa antes promover articulações naquilo que são as preocupações comuns dos diferentes posicionamentos epistemológicos. Este trabalho multidisciplinar permitiu-nos perceber também a vantagem em introduzir os olhares de outras áreas, o que fomos fazendo nos encontros científicos que organizámos, como por exemplo a economia, a medicina, a geografia ou a antropologia, o que poderá fazer-se em trabalhos futuros.

O processo de seleção da amostra também nos suscitou dúvidas e interrogações, começando pelo facto de a cobertura pela imprensa poder não ser representativa da cobertura jornalística sobre os temas da saúde. Pareceu-nos (e continua a parecer) que seria interessante que se desenvolvessem estudos que comparassem os meios e aprofundassem eventuais diferenças, na linha de outros trabalhos que foram realizados no âmbito deste projeto (Tomé, 2013). O facto de nos termos cingido aos cadernos principais introduziu desvios na amostra dos textos jornalísticos, o que foi possível detetar nas entrevistas com os assessores (uma vantagem de cruzar técnicas de recolha). No caso da indústria farmacêutica que, num primeiro nível de análise (das notícias), aparecia como pouco citada, percebeu-se que estaria sub-representada na amostra, porque as matérias associadas a estas instituições eram geralmente publicadas nos cadernos de economia, retirando-as dos cadernos principais. Passando a estar especialmente atentas a esta possibilidade, temos razões para crer que não terá ocorrido noutras circunstâncias.

O próprio processo de construção do modelo de análise e de categorização constituiu-se como algo em constante reflexão e afinação. Nem sempre foi possível encontrar soluções perfeitas: no caso das doenças, por exemplo, temos situações em que surgem agrupadas (por exemplo, tumores, alergias), perante a impossibilidade de as considerar a título individual (já que criaria uma enorme dispersão de dados), mas também porque, efetivamente, essa possibilidade não traria benefícios à análise. A própria opção por categorizações que conjugaram categorias pré-existentes com outras que foram emanando na análise não estará isenta de crítica, mas foi a opção que nos pareceu melhor servir o objetivo da análise. Esta é, de resto, uma área acerca da qual continuamos a refletir.

Finalmente, uma dificuldade epistemológica: a dificuldade em produzir conhecimento sobre acontecimentos próximos ou que ainda estão a decorrer. Temos consciência de que este tipo de trabalho limita as explicações e interpretações dos fenómenos, no sentido em que não podemos muitas vezes observar claramente as suas consequências, dada a proximidade entre as ocorrências e a análise. Acreditamos, contudo, que esta circunstância não invalida de todo o trabalho realizado, que deverá ser ele também considerado à luz das suas condições de produção. O prosseguimento da investigação nesta área irá com certeza colocar em causa algumas das nossas observações, validar outras e apontar outros caminhos que não trilhámos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*, Lisboa: Edições 70.
- Duarte, T. (2009). 'A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)', Centro de Investigação e Estudos em Sociologia (ed.), *CIES e-Working Papers, ISCTE*, Lisboa: Centro de Investigação e Estudos em Sociologia, pp. 1-24.
- Guerra, I.C. (2008). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo*, Cascais: Principia.
- Hammersley, M. (2008). 'Troubles with triangulation', in Bergman, M. M. (ed.) *Advances in Mixed Methods Research*, London: Sage, pp. 22-36.
- Hussein, A. (2009). 'The use of Triangulation in Social Sciences Research: Can qualitative and quantitative methods be combined?', *Journal of Comparative Social Work*, 1, 1-12.
- Igartua, J. & Humanes, M. L. (2004) 'El método científico aplicado a la investigación en comunicación social', *Portal de la Comunicación (INCOM - UAB)*, Aula abierta - Lecciones básicas.
- Jensen, K. B. (ed.) (2007). *A Handbook of Media and Communication Research – qualitative and quantitative methodologies*, London: Routledge.
- Lopes, F. (2007a). *A TV das Elites*, Porto: Campo das Letras.
- Lopes, F. (2007b) 'Dos excessos da TV generalista: retratos da informação semanal emitida em horário nobre'. *Comunicação e Sociedade*, 11.
- Lopes, F., Ruão, T. & Marinho, S. (2010). 'Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação. *Observatório (OBS*)*, 4 (4), 139-156. URL: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/442/398>
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011). 'Jornalismo de Saúde e fontes de informação: uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010'. *Derecho a Comunicar*, 2, 100-120.
- Mc Nair, B. (1998). *The Sociology of Journalism*, London: Arnold.
- McEvoy, Ph. & Richards, D. (2006). 'A critical realist rationale for using a combination of quantitative and qualitative methods', *Journal of Research in Nursing*, 11(1) 66-78, DOI: 10.1177/ 1744987106060192.
- McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Morgan, D. L. (2014). *Integrating Qualitative & Quantitative Methods*, London: Sage.
- Neveu, E. (2005). *Sociologia do Jornalismo*, Porto: Porto Editora.
- Pinto-Coelho, Z. (2012). 'A Interação entre **Jornalistas, Fontes e Públicos: uma perspectiva discursiva**', in Marinho, S., Ruão, T., Lopes, F., Pinto-Coelho, Z. & Fernandes, L. (eds.) *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate*, Braga, Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, ISBN 978-989-8600-09-7.

Pinto-Coelho, Z.; Lopes, F. (2011). 'Notícias sobre cancro: **intertextualidade, dialogismo e poder social**', *Actas do VII SOPCOM, Meios digitais e indústrias criativas*, 15-17 Dezembro, Universidade do Porto, 1908-1924.

Ruão, T., Lopes, F. & Marinho, S. (2012). 'O poder da assessoria de imprensa na saúde em Portugal: organizações, protagonistas e técnicas entre 2008-2010', *IBER 'International Business and Economics Review*, 3, 274-288.

Tomé, B. (2013). 'O jornalista como mediador nos espaços de informação de saúde: compreender os especialistas para informar os cidadãos'. Dissertação do 2o Ciclo em Ciências da Comunicação, área de especialidade de Informação e Jornalismo, Braga: Universidade do Minho.

Vala, J. (1986). 'A Análise de Conteúdo', in Santos Silva, A. e Madureira Pinto, J. (ed), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto: Edições Afrontamento, pp. 101-128.

CAPÍTULO 5

**A saúde em notícia na
imprensa portuguesa
entre setembro de
2010 e junho 2013**

CAPÍTULO 5

A saúde em notícia na imprensa portuguesa entre setembro de 2010 e junho 2013⁸

Felisbela Lopes

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

felisbela@ics.uminho.pt

Sandra Marinho

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

marinho@ics.uminho.pt

Luciana Fernandes

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

lucianagmf@gmail.com

Rita Araújo

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

rita.manso.araujo@gmail.com

Sofia Gomes

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

emilianasofia.gomes@gmail.com

Resumo: A maior parte dos textos noticiosos centrados na saúde publicados nos jornais diários analisados no âmbito deste projeto reporta acontecimentos ocorridos no dia anterior⁹, declinados em textos maioritariamente de tamanho médio¹⁰ e com títulos que oscilam entre os registos neutro e o negativo¹¹. Neste contexto, a imprensa portuguesa não aposta num jornalismo pró-ativo, desenvolvido em artigos extensos onde se juntam diferentes ângulos de visão e se multiplicam fontes de informação. É o retrato da mediatização da saúde feita na imprensa portuguesa que trata o texto que aqui apresentamos.

8 / Investigação feita no quadro do projeto "A doença em Notícia", financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. PTDC/CCI-COM/103886/2008. Este artigo recupera algumas conclusões já apresentadas em Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., Araújo, R. (2012). 'A saúde em notícia entre 2008 e 2010: Retratos do que a imprensa portuguesa mostrou'. Comunicação e Sociedade, Número Especial Mediatização jornalística no campo da saúde. Ed. Húmus/Universidade do Minho.

9 / Entre 2010 e 2013, 36.4 por cento dos artigos refletiram acontecimentos do dia anterior; 32.6 por cento faziam um ponto de situação; 12.6 por cento dos textos antecipavam acontecimentos/factos; 12.6 por cento não tinham referência a datas.

10 / Mais de metade dos textos publicados no período em análise do nosso estudo (52.2 por cento) têm tamanho médio, 26.5 são extensos e 21.3 apresentam-se como peças de tamanho reduzido.

11 / Nestes três anos de estudo, os títulos repartiram-se assim: 48.4 por cento das peças apresentaram títulos negativos; 32.5 por cento, títulos neutros; 19.1 por cento, títulos positivos.

5.1. Opções metodológicas: o corpus, as hipóteses implícitas e o espaço temporal da análise

O trabalho aqui apresentado é fruto de uma recolha de artigos sobre saúde publicados em três jornais portugueses: *Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso*. Conjugam-se, desta maneira, várias características: diferentes periodicidades (os dois primeiros são diários e o último é semanário); diferentes orientações editoriais (sendo o primeiro e o último publicações de referência e o *Jornal de Notícias* de índole mais popular) e localizações geográficas distintas das redações principais (enquanto que o JN tem sede no Porto, a dos outros dois fica em Lisboa). A recolha cinge-se ainda aos cadernos principais dos periódicos e dispensa os artigos de opinião e cartas de leitor. O período em análise compreende setembro de 2010 a junho de 2013, apesar de a investigação ter já sido iniciada em 2008, o que explica que, ao longo do texto, existam algumas referências a acontecimentos e dados de 2008 e 2009. Isto acontece quando é necessário enquadrar e contextualizar os eventos a que nos estamos a referir.

A análise aqui desenvolvida não seguiu uma lógica hipotético-dedutiva. Ainda assim, a investigação levou em conta um conjunto de hipóteses implícitas (não deverão ser consideradas no sentido rigorosamente estatístico do termo), em jeito de pressupostos, o que ditou, logo à partida, a constituição da própria amostra. Não foi inócua a escolha dos títulos que integram a amostra. Ao optarmos, desde logo, por ter representadas diferentes orientações editoriais, distintas periodicidades e localizações geográficas diversas, estamos já a trabalhar no pressuposto de que os resultados hão-de variar em função destas características. Por isso mesmo reservámos o ponto 4 deste capítulo para uma abordagem interpretativa dos resultados à luz destas hipóteses implícitas. Os restantes conteúdos organizam-se em dois pontos: a caracterização dos textos no que toca ao tema, doenças, género jornalístico e lugar dos eventos; e a caracterização das fontes de informação citadas nesses mesmos textos.

5.2. A saúde em notícia: temas, doenças, género jornalístico e lugar da notícia

5.2.1. Temas em notícia: a força da política

Quando falam de saúde, os jornalistas focam-se essencialmente nas políticas. É essa a temática de 37.9 por cento dos artigos publicados no período em análise. Com valores muito próximos uns dos outros, surgem os retratos de situação (16.2 por cento), a investigação (12.4 por cento), os negócios (11.6 por cento) e as práticas clínicas (10.8 por cento). As situações de alarme (5.8 por cento) e a prevenção (3.3 por cento) são temas pouco destacados.

Embora os três jornais estudados sigam políticas editoriais diferenciadas, não se notam grandes diferenças ao nível da tematização que fazem. Todos valorizam o campo político, privilegiando sempre a agenda dos governantes que tutelam a saúde, principalmente dos ministros, mesmo quando estes são parcos na palavra pública como é o caso de Ana Jorge a ministra que, no início de 2008, substituiu Correia de Campos e o caso de Paulo Macedo que toma conta deste Ministério a partir de 21 de Junho de 2011.

Ana Jorge assume a pasta da saúde a 30 de janeiro de 2008 e estabelece outra forma de comunicar. A ministra, de estilo sóbrio, revela-se parca em declarações aos jornalistas, mas não se remete ao silêncio, optando quase sempre por falar enquadrada em eventos: em debates parlamentares, em inaugurações de instalações, na abertura de conferências. E, quando confrontada com os jornalistas, procura sempre discursos mais ou menos evasivos:

"A nova ministra da Saúde, Ana Jorge, não quis ontem falar sobre uma eventual 'desaceleração' da reforma das urgências. Num rápido périplo por várias unidades de saúde do Norte, escusou-se com firmeza a falar sobre encerramentos de serviços, apesar de garantir que 'a breve prazo' se pronunciará sobre a polémica matéria". (Público, 14 de fevereiro de 2008)

Em vez de responder a perguntas inesperadas dos jornalistas, Ana Jorge opta por preparar o discurso que quer fazer passar para o espaço público e declina-o quase sempre em cenários preestabelecidos. Os jornalistas não se afastam desta opção de comunicação, mesmo quando a tutela faz passar para os media informações de forma não-identificada:

"Ao Público, fonte do gabinete da ministra Ana Jorge confirmou apenas que a intenção do Governo é arrancar com a venda de medicamentos por unidose em regime experimental nas farmácias que serão criadas em hospitais públicos de seis cidades: Porto, Faro, Coimbra, Penafiel, Lisboa e Leiria (esta já a funcionar)". (Público, 10 de setembro de 2008).

Esta forma de comunicação é mais usada em matérias negativas. Outra estratégia para fazer passar informação menos positiva, nomeadamente aquela que poderia suscitar controvérsia, era usando os secretários de Estados. Eles anunciavam o que a ministra deveria dizer, reunindo em si o foco de uma eventual contestação. Havia, de facto, um cuidado em não bloquear a comunicação com os jornalistas, ao mesmo tempo que se procurava permanentemente fazer passar mensagens positivas. Ao ler os textos noticiosos publicados nessa altura, sente-se a presença implícita de uma assessoria de imprensa atenta e eficaz, embora isso naturalmente não evitasse notícias menos boas para o poder político. Em final de mandato, Ana Jorge mostra-se mais à-vontade nos palcos mediáticos, concedendo algumas entrevistas de fundo, fazendo aqui e ali declarações dirigidas especificamente aos jornalistas. Sem reivindicar demasiado protagonismo, a ministra da Saúde participa em eventos institucionais e aproveita a ocasião para recolocar no espaço público a sua versão dos factos (negativos) que integram a atualidade noticiosa. Verbos como "contestar", "justificar" ou "reagir" começam a ser frequentes para introduzir declarações suas.

Seguindo os textos noticiosos publicados em torno da ação governativa da equipa de Ana Jorge, nota-se uma política de comunicação bastante cuidadosa com a disponibilização da informação que ora vai barrando dados solicitados ("Sobre o conteúdo do acordo, o Ministério da Saúde limitou-se a confirmar que foi assinado ... com a Fundação Champalimaud, mas recusou-se a revelar mais pormenores", JN, 2 de abril de 2011); ora vai canalizando esclarecimentos por escrito, uma forma de controlar melhor o que é dito ("O Ministério da Saúde esclareceu, por escrito, que a diminuição de preços visa 'garantir uma boa gestão dos recursos públicos'", Público, 5 de fevereiro de 2011); ora vai largando informação de forma não identificada com o intuito de travar polémicas ("O Governo recuou na intenção de obrigar os clínicos a manterem-se nas unidades de saúde públicas depois do internato, segundo informação dos sindicatos médicos, confirmada pelo Ministério da Saúde",

Público, 26 de fevereiro de 2011). Sublinhe-se que, nesta fase final de mandato, não fala apenas a ministra titular da pasta da Saúde. Os seus secretários de Estado continuam a ter também uma presença regular nos meios de comunicação social, ora dando entrevistas de fundo, ora prestando informações pontuais. Deste crescendo de declarações para os media resultava naturalmente algum desencontro entre o que se dizia e o que se fazia, algo prontamente sublinhado pelo discurso jornalístico: "Ao longo dos últimos meses, a realidade tem demonstrado que o discurso da ministra da Saúde não tem tido correspondência no terreno e a própria Ana Jorge tem caído em contradições" (Público, 25 de abril de 2011). No entanto, convém lembrar que os governantes têm uma obrigação inquestionável de prestar contas àqueles para quem trabalham: os cidadãos.

A 21 de junho de 2011, toma posse o XIX Governo Constitucional e, com ele, um novo ministro da Saúde, Paulo Macedo. Este novo executivo começa a trabalhar numa conjuntura de grande austeridade económica e um dos campos onde se preveem cortes avultados é o da saúde. O titular da pasta, que foi diretor-geral de Impostos, é conhecido por uma gestão rigorosa e por ser parco na palavra pública. Essa postura exacerbou-se nos primeiros tempos do mandato como Governante. O ministro pouco fala com os jornalistas e, quando o faz, elege preferencialmente a televisão. A imprensa vai aproveitando até à exaustão essas declarações, citadas como um intervalo de tempo extremamente dilatado:

"Em entrevista na passada semana à TVI, o governante afirmou que é preciso perceber se o país 'pode sustentar o atual número de transplantes', acrescentando não ser necessário aumentar o número de transplantes realizados anualmente e que fizeram de Portugal um dos líderes mundiais na área." (Público, 7 de setembro de 2011)

Poder-se-ia ver aqui uma estratégia de comunicação algo idêntica aos primeiros tempos de Ana Jorge como ministra: evitam-se os jornalistas e aproveitam-se os eventos oficiais para passar determinadas mensagens. A 6 de setembro de 2011, quando preside à assinatura de um protocolo com a Direção Geral de Saúde, o titular da pasta da Saúde faz uma observação que é assim citada no dia seguinte no *Jornal de Notícias*: "os discursos são normalmente 'momentos de declarações politicamente corretas'". Face a isto, os jornalistas têm de encontrar outro tipo de fontes. Exemplos: dados oficiais, notas de imprensa, despachos... Se o Ministro da Saúde é parco na palavra pública, o seu secretário de Estado Leal da Costa vai capitalizando alguma visibilidade mediática, ora porque as ações em que participa merecem cobertura jornalística, ora porque o próprio se revela receptivo para conversar com os jornalistas sobre temas que estão para além daqueles que o levam a determinado evento ou porque se disponibiliza para dar uma entrevista a determinado órgão de comunicação social:

"O secretário de Estado adjunto do ministro da Saúde, Leal da Costa, garantiu ontem que existem soluções de poupança que garantem que os doentes 'vão continuar a ser tratados de acordo com a melhor prática orçamental'. Mas quer 'aprimorar a capacidade negocial com a indústria farmacêutica', disse o governante, à margem de uma conferência sobre a doença." (JN, 2 de outubro de 2011)

"Mostrando-se 'muito preocupado' com o buraco financeiro de '110 milhões de euros' no orçamento de 2011 destas unidades que prestam apoio a doentes em convalescência e a pessoas em situação de dependência, o secretário de Estado Adjunto da Saúde, Fernando Leal da Costa, sublinha que a complexa situação financeira foi herdada

do anterior ministério, que agora 'não há dinheiro' e que é 'preciso parar para pensar'. (...) A rede [de cuidados continuados] vai manter-se e crescer, mas dentro das nossas possibilidades", disse ao Público Leal da Costa, que em simultâneo admitiu a possibilidade de fechar 'unidades demasiado pequenas que não são viáveis porque têm custos operacionais muito altos'. (Público, 14 de outubro de 2011)

Se, como já se sublinhou, Paulo Macedo pouco fala com os jornalistas, a sua assessoria de comunicação vai prestando alguns esclarecimentos que se vão tornando visíveis nos jornais. Frequentemente, encontram-se como fontes do Ministério da Saúde "a porta-voz do Ministro Paulo Macedo" (Público, 1 de setembro de 2011); "o assessor de imprensa Miguel Vieira" (Público, 19 de outubro de 2011); "o gabinete de Imprensa" (Público, 20 de outubro de 2011). Perante situações em que ninguém assume a informação, os jornalistas optam por citar fontes não identificadas:

"Segundo fonte oficial do Ministério da Saúde, dos 251 médicos em situação de aposentação que regressaram ao SNS, apenas 152 pertencem a esse contingente, pelo que ainda há margem para cerca de 50 clínicos". (JN, 9 de julho de 2011)

"Contacto pelo JN, o gabinete de Paulo Macedo informou que a administradora demissionária alegou apenas razões de carácter pessoal e que os restantes membros da Administração não apresentaram demissão". (JN, 28 de setembro de 2011)

5.2.2. Doenças em notícia: entre uma doença sempre mediática e uma outra ampliada nos media

Quando falam em saúde, os jornais portugueses não privilegiam as doenças. Os títulos aqui analisados concedem 28.2 por cento dos seus textos às doenças. De entre as doenças mais mediatizadas, destacam-se cinco em todos os jornais analisados: tumores, doenças mentais, transplantes, sida e gripe. A primeira é, de longe, a mais valorizada. Os jornais focam as doenças oncológicas sob diversas perspetivas: investigações em curso, dificuldades de tratamento, fecho ou abertura de serviços novas políticas para os tratamentos de quimioterapia ou radioterapia...

	Público	JN	Expresso
Tumores	19.2	18.3	24
Doenças mentais	5.7	5.1	11.5
Transplantes	6.2	6.9	5.2
Sida	6.9	5.6	11.5
Gripe	5.9	5.6	8.3

Tabela 1: Doenças em notícia entre 2010 e 2013 (dados em %)

Ainda que não reúna as maiores percentagens da Tabela 1, a gripe impõe uma explicação particular. Os dados quantitativos apresentados são em grande parte tributários da hipermediatização da Gripe A cujos primeiros relatos surgiram no mês de março de 2009 e referiam o aparecimento de uma nova variante da gripe humana comum, no México. Segundo especialistas, esta variante surgira a partir da mutação de um vírus suíno para os humanos, detetado em explorações agrícolas nesse país. Assim, os media começaram a referir-se a esta gripe como "gripe suína", pelo facto de conter genes típicos das infecções gripais em porcos (um tipo de infecção já conhecido, mas desaparecido desde 1957), ou como "gripe mexicana", pela sua proveniência geográfica. Contudo, em abril, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a referir-se à doença como "Gripe A, H1N1", pela sua identificação com a gripe comum (de tipo A) e com um subtipo particular (o H1N1). O novo vírus continha genes das variantes humana, aviária e suína, apresentando uma combinação nunca antes observada em todo o mundo. Por isso, rapidamente os especialistas começaram a sublinhar os perigos da nova gripe para os seres humanos, devido à sua elevada capacidade de contágio e evolução imprevisível. Face a isto, a OMS declarou que a Gripe A constituía uma emergência de saúde pública internacional e decretou um alerta pandémico (que, em junho, tinha já atingido níveis máximos, numa escala de risco de 1 a 6¹²). A possibilidade de uma pandemia e suas consequências para a população mundial tornaram o assunto prioritário para as autoridades de saúde pública de todos os países.

Foram em número considerável os artigos noticiosos publicados nos jornais portugueses aqui analisados. Em média, ao longo de 2009, a imprensa nacional apresentou diariamente um noticiário sobre este assunto, criando, deste modo, um impressionante efeito de "agenda-setting" (McCombs & Shaw, 1972) que orientava os leitores, e consequentemente a opinião pública, para aquilo que interessava pensar e debater. Procedendo à tematização, categorização e hierarquização, os jornais iam ditando sobre o que pensar, como pensar e que importância conceder a esta doença. No sobredimensionamento de uma mediatização a partir de certa altura imparável, era fulcral o controlo da informação veiculada. Desde o início, a Organização Mundial de Saúde a nível internacional e os governos dos diferentes Estados a nível nacional evidenciaram uma grande preocupação com a gestão desta comunicação de risco, optando para estratégias opostas: de alarme no caso da OMS ("OMS alerta por vírus da Gripe A", *Jornal de Notícias*, 26 de abril de 2009; "Mundo deve preparar-se para o pior cenário, avisa OMS", *Público*, 29 de abril de 2009); de apelo à tranquilidade no caso das autoridades portuguesas ("O primeiro caso português: confirmada gripe A com tranquilidade"; *Jornal de Notícias*, 5 de maio de 2009; "Portugal está 'perfeitamente preparado' para enfrentar nova pandemia", *Público*, 14 de junho). Uns e outros, no entanto, perceberam, desde logo, que era fulcral centralizar em si os canais de diálogo com os jornalistas, impondo uma clara hegemonia das fontes oficiais nos artigos publicados, como, aliás, este estudo demonstra. A presença regular das mesmas fontes nos jornais adensou rapidamente uma visão dominante, atirando os jornalistas para o dispensável papel de "pé-de-microfone" das fontes oficiais de informação. O tempo revelou que esta centralidade do processo informativo emprestada às fontes de informação não terá sido a melhor estratégia para os media. Nem as trágicas previsões da OMS se cumpriram, nem as reiteradas afirmações de aparente normalidade das autoridades políticas e de saúde portuguesas protegeram a população do medo que se alastrou por todo o país:

"Os picos de procura da Saúde 24 registam-se sobretudo após as conferências de imprensa em que a ministra da Saúde faz o ponto da situação da evolução da Gripe A em Portugal e que são quase sempre transmitidos em direto pelas estações de televisão".
(*Público*, 10 de julho de 2009)

Paralelamente às fontes políticas e autoridades públicas de saúde, os médicos também adquiriram o direito à palavra/opinião jornalística ora porque foram designados pelo Ministério da Saúde para explicar aos jornalistas o que estava a alegadamente acontecer (algo criticado pelos *media*), ora porque ocupavam posições de direção em determinadas estruturas, ou seja, integravam o grupo das chamadas "fontes organizadas". Estas fontes especializadas eram imprescindíveis ao texto jornalístico que procurava explicar a pandemia. Criavam fiabilidade, resultante do conhecimento que possuem, mesmo quando estavam ao serviço do discurso dominante das fontes oficiais. No entanto, como constatámos, não é aqui que os jornalistas mais se detêm para ouvir falar da Gripe A. A supremacia de fontes oficiais e de fontes especializadas institucionais, principalmente a tendência para ouvir sempre as mesmas pessoas dentro destes grupos, neutralizou a visibilidade de outros interlocutores a quem teria sido importante conceder a palavra. Para ouvir mais explicações, para escutar testemunhos. Profissionais importantes como os enfermeiros ou médicos desligados de qualquer cargo e pacientes ou cidadãos comuns que passaram ou temiam passar pela experiência desta doença teriam sido boas fontes, se não tivessem sido marginalizados. A teoria da espiral do silêncio de Noëlle-Neumann, (1995) já havia mostrado este dado de particular interesse: o facto de os meios de comunicação social também operarem em espiral, ou seja, centrarem-se nas opiniões (que se julgam ser) dominantes, deixando nas margens (do silêncio) aqueles e/ou aquilo que não têm acesso ao discurso mediático.

A 21 de junho de 2009, ainda com os *media* a noticiarem exaustivamente aquilo a que a OMS decretou ser uma pandemia, um dos jornais aqui em análise, o *Público*, publicava uma extensa reportagem com o seguinte título: "Gripe? Isso é uma invenção do Governo!". Esta não foi uma frase proferida em Portugal. Pertence a uma cidadã mexicana da Riviera Maia que, no texto, se torna mais explícita: "É uma mentira do Governo (...) senão por que não teríamos aqui nem doentes, nem mortos?" As afirmações serão certamente excessivas, mas, passado este tempo, encerram em si sinais preocupantes, nomeadamente dirigidos à classe jornalística que aderiu acriticamente ao discurso das fontes oficiais construindo em conjunto uma verdadeira *pandemia mediática*. Porque ninguém ousou quebrar a hegemonia de um discurso dominante que os *media* fizeram alastrar sem investirem muito no princípio do contraditório.

Dito isto, não podemos deixar de compreender a produção jornalística sobre a Gripe A e as opções dos jornalistas no quadro daquilo que são as rotinas e os valores da profissão. Esta é uma situação atípica que toca factores determinantes para a produção jornalística: o tempo (já de si sempre pouco) para ouvir fontes e produzir notícias, perante uma matéria que não é conhecida e é alarmante; as potenciais consequências (traduzidas em número de mortos) do acontecimento que está em marcha. No contexto de uma possível epidemia, não é de estranhar que venha ao de cima o sentido de responsabilidade social subjacente ao exercício do jornalismo, sem prejuízo do seu papel de "vigilância" dos poderes. Numa situação destas, não é pois de estranhar que se acentue a prática de recorrer a fontes oficiais, para construir uma informação que se quer tão precisa e rápida quanto possível, tendo em conta o papel que poderá ter numa melhor informação e consequente comportamento de prevenção dos cidadãos.

Ou seja, neste contexto de urgência e incerteza, agudizam-se as dificuldades típicas da produção jornalística, particularmente na relação com as fontes, e acentua-se o sentido de responsabilidade social dos jornalistas. Estando em jogo a vida dos cidadãos, é preferível pecar por excesso: excesso de fontes oficiais; excesso de notícias; excesso de vozes que dizem o mesmo. Em última análise, se o cenário tivesse sido outro, poderíamos estar neste momento a verificar que houve pouca cobertura mediática, face às consequências. E a verdade é que o jornalismo é do momento. A investigação e a história têm já um olhar retrospectivo.

5.2.3. Lugar em notícia: a valorização dos acontecimentos nacionais

É um noticiário essencialmente nacional aquele que os jornais portugueses promovem em torno da saúde. Mais de metade dos artigos publicados não tem um lugar específico como referência daquilo de que se fala, mas o foco é sempre o que se passa no país. Na verdade, não é agarrando-se a um local específico que o jornalismo de saúde se constrói. Os jornalistas que trabalham nesta área tendem a perspetivar os factos que relatam à escala do país: 44.6 por cento dos textos integram-se a este nível. Vejamos alguns exemplos:

Nacional Global:

- Expresso: "Portugal na liderança da colheita de órgãos", 30 de janeiro de 2010 (notícia sobre transplantes).
- Público: "Só 20 por cento dos laboratórios têm acordo com Governo", 15 de setembro de 2010.
- JN: "Desfibrilhador permite 'parar' muitos enfartes", 9 de fevereiro de 2010.

Quando se trata de falar de um tema a partir de um local específico, os jornais cuja redação central se situa na capital (Expresso e Público) preferem assuntos da Grande Lisboa. Quando a redação central se localiza no Porto (JN), dá-se prioridade ao norte. Olhando o quadro da geografia dos acontecimentos em notícia, verificamos que praticamente três quartos do noticiário de saúde se repartem por assuntos nacionais globais ou que ocorrem em Lisboa e no norte do país. O sul do país e as ilhas praticamente não produzem acontecimentos mediáticos.

	Público	JN	Expresso
Nacional Global	51.5	39,5	52.4
Lisboa	13.5	11.1	20.2
Norte	9.6	27.6	4.7
Centro	2.9	9.1	1.6
Alentejo e Algarve	0.8	0.9	2.8
Ilhas	1.3	0.6	-

Tabela 2: Geografia dos acontecimentos regionais em notícia entre 2010 e 2013 (dados em %)

O plano internacional é subvalorizado quando se trata de falar de saúde: no Público reúne uma percentagem de 19.3 por cento; no Expresso soma 17,4 por cento; e no JN, 9.4 por cento. Este tipo de noticiário é perspetivado ora à escala global ora centrando-se num ponto específico e, quando isso acontece, a realidade prioritária é sempre a europeia e a norte-americana. É assim no Expresso, no Público e no Jornal de Notícias. A zona sul do hemisfério é quase invisível neste mapa noticioso. No período em estudo, África foi três vezes notícia no Expresso, oito no JN e 13 no Público, grande parte das vezes esses artigos apresentam ângulos negativos.

5.2.4. A notícia como género jornalístico dominante

O jornalismo em saúde faz-se essencialmente em género de notícia. Este género ocupa a quase totalidade dos textos dos jornais diários e mais de metade dos artigos do *Expresso*. Desenvolvendo uma informação de forma algo arbitrária, os jornalistas que fazem saúde escrevem sobretudo notícias de tamanho médio, recorrendo a uma ou duas fontes de informação. Porque os temas assim o ditam. Porque não há jornalistas especializados. Porque as redacções não têm recursos humanos e financeiros que permitam incursões noutros géneros. Porque não há muito espaço nos jornais para estes temas. Eis algumas justificações possíveis. Poder-se-á dizer que a explicação estará algures na convergência de todas estas variáveis. E por aqui se percebem as razões pelas quais os jornalistas elegem a notícia como género jornalístico dominante e desvalorizam a reportagem e a entrevista.

	Público	JN	Expresso
Notícia	92.3	91.8	64.7
Reportagem	5.9	5.5	23
Entrevista	1.9	2.7	12.3

Tabela 3: Géneros jornalísticos adotados pelo jornalismo da saúde entre 2010 e 2013 (dados em %)

A entrevista é o género mais desvalorizado. Em saúde, é difícil os jornalistas optarem por este género jornalístico e, quando o fazem, cada jornal tem razões particulares. No caso do *Expresso* e do *Público*, procuram-se vozes mais institucionais e com alguma projeção pública; no caso do *JN* interessam especialistas, desvalorizando-se a ausência de notoriedade mediática. Cruzando os entrevistados dos três jornais, não se nota um efeito de clonagem entre os títulos. Cada um escolhe interlocutores diferentes para entrevistar. Não há aqui um efeito de "agenda-setting" que seja expressivo.

5.3. As fontes de informação da saúde em notícia

5.3.1. Fontes jornalísticas: discussão de conceitos

Num relatório de aula que intitulámos "*As Fontes de Informação: os constrangimentos e os campos de autonomia dos jornalistas*", feito no âmbito das provas de aptidão pedagógica e capacidade científica, procurámos a definição de fonte no respetivo étimo latino, descobrindo que deste vocábulo emergem significados como os de um lugar onde nasce perenemente água ou de algo onde tudo começa. Também buscámos aqui a herança mitológica que o conceito encerra, sublinhando que *Fonte* é o deus das nascentes, parecendo assegurar, deste modo, uma realidade cristalina em tudo o que se abriga sob esta raiz etimológica. Puro equívoco, percecionado de imediato quando se percorre a árvore genealógica da mitologia. *Fonte* é filho de *Jano*, o deus das portas e das passagens, representado simbolicamente com dois rostos que vigiam a entrada e a saída, cujo templo se encontrava encerrado

em tempo de paz e aberto em tempo de guerra. Afinal, aquilo que parecia correr sem entraves, a água que se imaginava passar livremente da fonte para qualquer destinatário, tem subjacente a si comportas que podem neutralizar o seu normal fluir. Assim acontece com as fontes de informação, uma instância incontornável do processo informativo que impõe quotidianamente aos jornalistas renovados obstáculos (Lopes, 1998).

Percorrendo a literatura do campo do jornalismo, multiplicam-se as definições de fonte de informação. Recuperamos aqui as que nos parecem ser mais significativas, tendo o cuidado de fazer cruzar essa definição com tempos e espaços diferenciados, procurando simultaneamente ir chamando a atenção para certos aspetos que dotam este conceito de uma certa complexidade.

Autor de um importante estudo publicado no livro *Deciding what's news: a study of CBS evening news, NBC nightly news, Newsweek and Time* que transportou os estudos sobre o relacionamento entre fontes e jornalistas para terrenos empíricos, Herbert Gans (1979: 80) define assim as fontes de informação:

"Atores que os jornalistas observam ou entrevistam, incluindo entrevistados que aparecem na televisão ou são citados em artigos de revistas, e aqueles que apenas fornecem informação de base ou sugestões de histórias. Para o meu objetivo, contudo, a característica mais saliente das fontes é o facto de estas proporcionarem informação enquanto membros ou representantes de grupos de interesse organizados ou de setores ainda mais amplos da nação e da sociedade."

Em Portugal, destacamos as definições propostas por dois investigadores e por dois Livros de Estilo de meios de comunicação social de natureza distinta.

Num artigo que intitula "Fontes jornalísticas: contributos para o mapeamento do campo", Manuel Pinto (2000) integra aí pessoas, grupos, instituições sociais ou vestígios – falas, documentos, dados – por aqueles preparados, construídos, deixados. Num capítulo dedicado às fontes de informação, uma matéria central do seu livro *A fonte não quis revelar*, Rogério Santos (2006) diz que neste conceito cabem instituições, organizações, grupos ou indivíduos, seus porta-vozes ou representantes que prestam informações ou fornecem dados ao jornalista, planeiam ações ou descrevem factos, avisando o jornalista da ocorrência de acontecimentos ou relatando deles alguns pormenores. Sublinhando que "o universo das fontes de informação não é idêntico", reconhece que "todo o mundo pode ser fonte, desde que um jornalista a procure e escreva uma notícia sobre ela" (2006: 75).

O Livro de Estilo da Agência de Notícias Lusa (2012) dedica um ponto alargado às fontes de informação, estipulando, logo no início, que "a notícia de Agência deve ter uma fonte clara e explicitamente referida". A identificação das fontes – que merece aqui grande atenção – é considerada de "maior importância na elaboração de uma notícia". Considera-se que as fontes identificadas "são as mais seguras", enquanto as fontes não identificadas "são fracas em termos de proteção do jornalista e do nome da Agência". Quanto à informação *off the record*, escreve-se que deve ser utilizada como *background* numa informação posterior e nunca imediatamente depois de ter tido conhecimento dela.

O Livro de Estilo do Público (1998) considera que a fonte é quem "fornece informações ao jornal, por iniciativa própria ou solicitada nesse sentido", sublinhando alguns cuidados que elas impõem, exigindo-se dos jornalistas um relacionamento pautado pela "imparcialidade, integridade e independência". Evidencia-se, ao longo do texto, uma atenção em fazer separar fontes com boa informação daqueles que procuram manipular:

"Governos, empresas, sindicatos e militares; interesses políticos, comerciais, religiosos, artísticos, desportivos ou meramente corporativos; 'lobbies' de toda a ordem e causas

de todo o género socorrem-se hoje das técnicas mais elaboradas (e de quem melhor as domina, alguns deles experientes profissionais do ramo) para fazer passar a mensagem mais conveniente. Seja poder ou oposição, para a guerra ou para a paz, à direita ou à esquerda, por razões comerciais ou não."

Quanto ao tipo de comportamento com as fontes, espera-se que os jornalistas sejam proativos:

"Estar atento à actualidade, procurar saber sempre mais para melhor noticiar, frequentar meios bem informados, perguntar e voltar a perguntar. Cultivar fontes de informação próprias; telefonar-lhes regularmente, seja ou não a propósito da agenda do dia. Trazer notícias e histórias para a Redação".

Cruzando diferentes latitudes e tempos diferenciados, evidenciam-se definições direcionadas para fontes específicas. Salientamos aqui dois grupos:

- Fontes oficiais: são fontes ligadas ao poder, sobretudo político, havendo, a este nível, variados estudos. Para além dos clássicos trabalhos de Herbert Gans (1979) e Léon Sigal (1986), poder-se-á apontar, nos anos 80, a investigação de Brown, Bybee, Wearden e Straughan (1987) que, por continuidade daqueles, demonstram que no campo jornalístico as fontes governamentais, através de canais de rotina, impõem a sua noticiabilidade. No Reino Unido, Philip Schlesinger (1990) também apresenta estudos importantes sobre este tipo de fontes.

- Especialistas: são fontes que possuem um "saber sábio", apresentando-se mais ao nível da explicação dos factos. Estudos sobre campos específicos – por exemplo, a saúde – detêm-se com bastante pormenor na natureza destas fontes. Salientamos aqui os trabalhos de Erik Albæk (2011) que explicam por que razão os jornalistas usam os especialistas e que tipo de relação estabelecem; e as investigações de Marjorie Kravand (2012) que, a partir de um estudo de caso centrado no diretor do Centro de Bioética da Universidade da Pensilvânia, Arthur L. Caplan, orienta as fontes especializadas no modo como podem relacionar-se com eficácia com os jornalistas.

5.3.2. Fontes em notícia: em escasso número, mas quase sempre identificadas

O jornalismo de saúde faz-se com fontes de informação. Em todos os textos, elas aí estão a marcar presença. A percentagem de artigos sem fontes é residual. Olhando para dentro de cada texto, não se encontra um número variado de fontes. Em termos médios, os jornais diários citam uma ou duas fontes, o que não contribui para a diversidade de pontos de vista que importa (quase) sempre promover. No caso do JN, praticamente metade dos textos (43.8 por cento) são escritos com base numa fonte. O Expresso, feito ao ritmo semanal e decerto com mais tempo para procurar outros interlocutores e documentos, apresenta outro mosaico de citações: grande parte dos textos cita mais de quatro ou mais fontes de informação (53.7 por cento). Este alargamento do número daqueles que falam será, por certo, uma mais-valia para escrutinar a qualidade da informação fornecida por uma determinada fonte. Quando se ouve apenas uma pessoa ou se escreve a partir de um único documento, abre-se somente espaço a uma visão daquilo que se trata. O jornalismo ambicionar-se-á ser mais abrangente, fazendo o contraditório, acrescentando dados complementares, promovendo a introdução de novas e imprevistas visões...

No que diz respeito ao modo como o jornalista dá a ver aquele/aquilo que lhe serve de base para o que escreve, constata-se que mais de três quartos das fontes de informação citadas foram identificadas. Não se evidencia uma prática expressiva de recorrer a fontes anónimas, fontes em relações às quais ignoramos tudo (estatuto, localização, género...): o jornal que recorre mais a isso é o *Expresso* (1.4 por cento), o que recorre menos é o *Público* (0.3 por cento). As percentagens são mais altas ao nível das fontes não-identificadas, fontes cuja proveniência conhecemos (Ministério da Saúde, Instituto de Medicina Legal...), mas cujo nome ignoramos. O *Público* reúne uma percentagem de 13.1 por cento, o *Expresso* soma 13.5 por cento e o JN congrega 14.3 por cento das suas fontes nessa categoria. Se bem que a prática comum seja a de identificar as fontes de informação, isso não significa que se proceda sempre a essa identificação de modo exemplar. Frequentemente os jornalistas são genéricos na designação da profissão ou omissos na designação do cargo.

5.3.3. Fontes em notícia: citações declinadas em vozes masculinas

Victoria Camps (1998) acredita que o século XXI será das mulheres. Se tomarmos os jornais analisados como um reflexo do tecido social, esta optimista premissa não se cumpre. Os artigos noticiosos da nossa amostra incorporam uma percentagem elevada de vozes declinadas no masculino. Embora o jornalismo deva privilegiar a pluralidade e diversidade de vozes e de grupos sociais, há investigações que indicam que a seleção de fontes de informação continua a ser muito enviesada, o que nos leva a questionar a forma como os *media* noticiam a realidade, sub-representando as mulheres. Sendo que os *media* são uma representação da realidade, os dados apontam para um enviesamento de género promovido, durante este período de tempo, pelos jornais analisados. Segundo os dados relativos ao último inquérito Censos (2011), a percentagem de mulheres na população geral residente em Portugal era de 52.2 por cento¹³, o que perfaz um número superior ao dos homens. No entanto, durante o período em estudo, as fontes masculinas representam 44% do total de fontes, ou seja, mais do dobro da percentagem reservada às mulheres (que é de 15,1 por cento)¹⁴. À semelhança de outros tipos de jornalismo, em que as fontes masculinas têm mais peso comparativamente com as restantes, também na saúde a palavra mediática é dos homens. No jornal *Expresso*, por exemplo, os homens representam 56,1 por cento do total de fontes citadas, por oposição às mulheres – que são apenas 17,9 por cento. Os jornais diários *Público* e *Jornal de Notícias* também privilegiam as fontes do sexo masculino, que constituem 39,5 e 45,8 por cento das fontes de informação, respetivamente, por oposição a uma percentagem de mulheres que fica nos 13 por cento no *Público* e nos 16,4 por cento no JN.

Regista-se um grupo significativo de fontes apresentadas na forma colectiva: os médicos, os investigadores, entre outros. No *Público* essa percentagem é de 9.5 por cento; no JN, 9.8 por cento e no *Expresso*, 11.5 por cento.

13 / Dados dos Censos 2011, em Pordata: <http://www.pordata.pt/Quadro+Resumo>

14 / A restante percentagem distribui-se por fontes não identificadas cujo sexo se ignora ou por fontes documentais.

5.3.4. Fontes em notícia: a hegemonia das fontes nacionais, essencialmente urbanas

Quanto ao lugar das fontes, há uma preferência por aquelas que são portuguesas. Interlocutores/documentos estrangeiros não são a prioridade no que ao jornalismo de saúde diz respeito. Dividindo as fontes entre nacionais e internacionais, as primeiras são hegemónicas: 74.7 por cento no *Público*, 81.5 por cento no *Expresso*, 85,9 por cento no *JN*.

Se nos circunscrevemos às fontes internacionais, as assimetrias são acentuadas. As fontes internacionais tomadas na sua globalidade¹⁵, as europeias¹⁶ e as norte-americanas¹⁷ lideram as citações feitas. As vozes oriundas de outros continentes são praticamente inaudíveis, nomeadamente aquelas situadas no hemisfério sul. Poder-se-ia dizer que as percentagens são expectáveis, dado o número reduzido de acontecimentos estrangeiros mediatizados. No entanto, comparando o lugar dos acontecimentos com o lugar das fontes, constata-se uma maior percentagem de fontes internacionais. Significa isso que os jornalistas mesmo em acontecimentos internacionais tendem a ouvir interlocutores nacionais. Isso ocorre frequentemente em textos noticiosos que fazem retratos de situações (número de doentes infectados com o HIV, por exemplo) ou relatam investigações científicas. Os jornalistas não recorrem muito a fontes internacionais para obterem informações sobre o campo da saúde. Na edição de 7 de Janeiro de 2009, o *Público* noticiava que estava "identificado gene envolvido no mistério das metástases do cancro da mama e da próstata". A notícia apresentava o seguinte lead:

"Chama-se MTDH (metadherina) e foi encontrado no cromossoma 8. Uma equipa de investigadores da Universidade de Princeton, nos EUA, identificou-o como responsável por uma maior resistência a fármacos usados na quimioterapia e pelas metástases no cancro da mama. Mas, mais do que isso, perceberam também como actua, o que é o fundamental para o conseguir atacar. Aliás, segundo revelou ao Público Yibin Kang, o investigador principal deste trabalho, o 'ataque' já está a ser planeado com algumas empresas farmacêuticas. O artigo que faz a associação deste gene com o cancro da mama foi publicado na Cancer Cell de Janeiro."

No corpo da notícia, recorria-se a um especialista nacional para contextualizar a descoberta:

"Fernando Schmitt, investigador especialista em cancro da mama no Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto, considera que este estudo dá a conhecer dados muito relevantes. 'Embora outros genes relacionados com as metástases tenham sido identificados em cancro da mama, neste estudo demonstra-se o mecanismo da sua atuação, o qual foi validado em estudos com linhas celulares e ratinhos'. O investigador adverte apenas que é preciso esperar pela validação em ensaios clínicos para transpor estas descobertas para a prática clínica."

15 / As fontes internacionais perspectivadas como um todo reúnem a seguinte percentagem: 1.9 por cento no *Expresso*, 2.1 por cento no *JN* e 5.1 por cento no *Público*.

16 / As fontes europeias reúnem as seguintes percentagens: 2.5 por cento no *Expresso*, 3.1 por cento no *JN* e 8.4 por cento no *Público*.

17 / As fontes norte-americanas são provenientes quase na totalidade dos EUA e reúnem as seguintes percentagens: 1 por cento no *JN*, 1.6 por cento do *Expresso* e 4.3 por cento no *Público*.

Quando se fala em geografia das fontes de saúde dos jornais portugueses fala-se, acima de tudo, de fontes de informação nacionais. Praticamente metade dessas pessoas fala à escala do país (exemplo: a ministra da Saúde ou o director-geral de Saúde). Aqueles que prestam declarações enraizados em lugares ou estruturas delimitadas fazem-no mais a partir da zona da Grande Lisboa no caso do *Expresso* e do *Público* e a partir do norte no caso do *JN*. Há regiões de Portugal completamente atiradas para margens silenciosas. Como a zona sul do país e as ilhas. Uma das principais razões deste motivo prende-se com a localização das redações centrais destes periódicos: na capital nos casos do *Expresso* e do *Público*; no Porto, no caso do *JN*. As zonas de silenciamento noticioso poderão ser lidas à luz da escassez de acontecimentos neste campo, mas também deverão ser interpretadas através do conceito de "rede noticiosa", criado por Gaye Tuchman, para quem o espaço de cobertura fixado por uma empresa jornalística se constitui como um importante critério de noticiabilidade.

	Público	JN	Expresso	Total
Nacional	55,8	48,4	50,5	51,8
Norte	6,7	23,2	6,2	14,6
Centro	2,4	6,8	4,1	4,7
Lisboa e Vale do Tejo	8,5	6,5	18,1	8,4
Alentejo	0,5	0,4	1,0	0,5
Algarve	0,3	0,4	1,2	0,4
Ilhas	0,6	0,3	0,4	0,4

Tabela 4: Geografia das fontes de informação nos artigos adoptados pelo jornalismo da saúde entre 2010 e 2013 (dados em %)

Se compararmos o lugar onde ocorrem os acontecimentos que são notícia com o lugar das fontes de informação, salientam-se pequenas variações. Nos jornais que têm a sua redacção central em Lisboa, nota-se que o norte, não se conseguindo impor enquanto gerador de acontecimentos, consegue uma certa visibilidade enquanto pólo catalisador de fontes de informação. No *JN*, acontecimentos e fontes pertencentes ao norte são valorizados da mesma forma.

5.3.5 – Fontes em notícia: o primado das fontes de informação das elites da saúde

Os textos jornalísticos que falam de saúde destacam essencialmente fontes ligadas a esse campo¹⁸. No entanto, há grandes discrepâncias nos grupos ouvidos. As fontes oficiais, nomeadamente aquelas ligadas ao poder político ou as que ocupam cargos de direcção em organismos públicos, têm sem-

18 / Quando falam de saúde, os jornalistas não acolhem muitas fontes de informação fora desse campo. Quem não cruza a sua área profissional/de acção com a da saúde não tem muitas hipóteses de ser ouvido enquanto fonte de informação. O que faz sentido. Quando tal acontece, a maior parte daqueles que são ouvidos ocupam cargos institucionais em campos diversos (economia, justiça, universidades...).

pre bastante protagonismo. As fontes especializadas também são um grupo que merece a atenção dos jornalistas, mas aqui há um elemento distintivo que importa considerar: uma fonte tem mais valor quando integrada numa lógica institucional do que enquanto elemento individual. Neste grupo, os médicos são os mais solicitados, valendo mais do ponto de vista jornalístico quando estão, por exemplo, à frente de um colégio da Ordem dos Médicos ou de uma associação médica do que enquanto especialistas conceituados.

A valorização das fontes oficiais que falam sobre a saúde reparte-se essencialmente por três categorias: políticos, administradores/directores de saúde e outras pessoas que ocupam cargos diversos de nomeação estatal. Trata-se de um núcleo de interlocutores não muito amplo. Os mais assíduos no discurso jornalístico restringem-se a um grupo pequeno: ministra e secretários de Estado da Saúde, director e subdirectores da Direcção Geral de Saúde, coordenadores de programas nacionais para áreas específicas da saúde... Este tipo de fontes, a seguir às especializadas institucionais, são aquelas que mais espaço ocupam nos jornais analisados, representando 19.5 por cento do total de fontes de informação. Os dados do projeto revelam que, dentro do campo da saúde, é o jornal *Expresso* aquele que mais recorre a fontes oficiais (com 22.5 por cento de casos). De seguida, surgem o *Jornal de Notícias* (com 19.3 por cento) e o *Público* (com 19.1 por cento).

Outro dos grupos valorizados é o das fontes especializadas institucionais (fontes do campo da saúde que ocupam cargos). No período em análise, esse tipo de fontes reúne praticamente a mesma percentagem das fontes oficiais: 22.1 por cento do total de fontes. Dos três jornais analisados, o *Expresso* é aquele que dá mais voz a esta categoria de fontes de informação – que são, aliás, neste jornal, em número superior às fontes oficiais. De facto, o semanário tem 37,2 por cento de fontes especializadas institucionais no campo da saúde. Por representarem um grupo de profissionais ou até mesmo uma classe, as fontes especializadas institucionais são apetecíveis para os jornalistas que escrevem saúde. Convém sublinhar que os hospitais geralmente têm políticas de comunicação restritivas em relação aos seus funcionários, o que significa que um médico sem cargos pode não estar habilitado ou não ter condições institucionais para falar com os media. Por seu turno, um chefe ou diretor de serviço, a quem pode ser dada mais autonomia, falará mais à-vontade em nome de um serviço hospitalar, tendo simultaneamente mais acesso aos jornalistas e mais poder que lhe é concedido pelo cargo que ocupa. No *Jornal de Notícias* e no *Público*, as fontes especializadas institucionais no campo da saúde representam, respetivamente, 22.3 por cento e 18.7 por cento. Dentro das fontes especializadas institucionais, os médicos constituem o grupo com maior visibilidade. Embora sejam os mais citados, tornam-se visíveis de forma desigual. Percebemos já que a classe médica tem mais interesse jornalístico quando apresentada institucionalmente (colégios da especialidade da Ordem dos Médicos, associações medicas, chefias de serviço...). Quando citados, os médicos especialistas não atraem a mesma atenção mediática. Há especialidades mais solicitadas do que outras. As especialidades mais citadas, ao longo dos três anos, são:

- *Público*: Psiquiatria; Oncologia; Ginecologia/Obstetrícia;
- *JN*: Psiquiatria; Cirurgia; Pediatria;
- *Expresso*: Psiquiatria; Medicina Geral; Pediatria.

Esta grande visibilidade das fontes oficiais e das fontes especializadas institucionais tem subjacente a si uma organização permeável às exigências do trabalho dos jornalistas. Atuando de forma proactiva em relação aos media ou revelando uma assinalável capacidade de resposta face às solicitações que recebem, estas sofisticadas fontes de informação constituem uma espécie de confraria que se perpetua pelos textos noticiosos. Muitas vezes graças a estratégias de comunicação

previamente pensadas. No entanto, os assessores que preparam a aparição pública de ministros, de presidentes de instituições públicas ou de directores de serviços de saúde passam despercebidos nos artigos jornalísticos. São eles frequentemente o veículo de informação para os jornalistas, mas é raro serem citados nas peças noticiosas (reúnem sempre percentagens que rondam um por cento). Pressente-se a sua presença, principalmente quando se evidenciam fontes oficiais/especializadas institucionais envolvidas em eventos (congressos, visitas de Estado, apresentação de programas, comemorações de efemérides, tomadas de posse, etc.). Estamos aqui a referir essencialmente pseudoacontecimentos, ou seja, acontecimentos em grande parte preparados em função da cobertura mediática que poderão desencadear. Neste processo, os profissionais da comunicação, nomeadamente aqueles que se dedicam ao trabalho de assessoria, têm aqui um papel fulcral: organizam o alinhamento dos eventos, preparam o discurso das fontes, contactam os jornalistas para a cobertura jornalística. Ainda que estejam na posse da informação que importa transmitir, os assessores trabalham, sobretudo, nos bastidores, permanecendo quase sempre na sombra daqueles que falam. Para os jornalistas, os assessores são, acima de tudo, interlocutores que fazem a ponte com as fontes com quem se pretende falar e, mesmo quando canalizam informação pertinente, não é usual citá-los.

No caso das fontes de informação especializadas institucionais fora do campo da saúde, estas não têm grande representatividade na nossa amostra (constituem 7.3 por cento do total de fontes). Os três jornais analisados têm números muito próximos de presença destas fontes, que, à semelhança daquelas dentro do campo da saúde, falam em nome de um grupo ou de uma classe profissional. Nesta categoria incluem-se os empresários, economistas, partidos políticos, juristas, magistrados ou académicos que, por serem detentores de um cargo, são chamados a falar.

Os documentos, apesar de não apresentarem frequências substanciais, têm alguma relevância nos textos noticiosos que falam da saúde: 7.1 por cento no *Expresso*, 12.3 por cento no *Jornal de Notícias* e 16.7 por cento no *Público*. Este tipo de fontes pode ser preparada por gabinetes de assessoria, que passam a informação para as redações já pronta a publicar. A redução de jornalistas nas redações e os cortes orçamentais podem facilitar a introdução deste tipo de fontes nas páginas dos jornais. Os jornais diários têm, pela pressão do tempo, mais propensão para usar este tipo de fontes. Quando são citados, os documentos surgem quase sempre como fonte principal dos artigos. É deles que emana a informação principal a partir da qual são ouvidas outras fontes. Oficiais, no caso de documentos oficiais. Especializadas, no caso das fontes especializadas. Há aqui uma continuidade de registo que o discurso jornalístico mantém. Os comunicados/notas de imprensa aparecerem de quando em vez nos diários e são quase omissos no semanário. Ao nível dos documentos, salienta-se o facto de grande parte deles não chegar por acaso às redacções dos jornais. Se os comunicados de imprensa têm subjacente a si uma declarada estratégia de comunicação pensada por assessorias de imprensa, muitos dos textos oficiais e artigos especializados são também canalizados para os media por esta via. Se assim não fosse, como explicar a citação desses textos em forma de antecipação em vários jornais?

As fontes especializadas não-institucionais do campo da saúde – fontes que não ocupam qualquer cargo na instituição onde trabalham, falando, portanto, a título individual – representam na nossa amostra uma presença de 6.5 por cento. O *Jornal de Notícias* é a publicação que mais voz dá a este tipo de fontes, com 7,4 por cento, seguida do *Expresso* (6.1 por cento) e do *Público* (5.7 por cento). Este tipo de fontes quando situado fora do campo da saúde reúne uma presença de 1,8 por cento. No que diz respeito à citação de outros media, os jornais analisados apresentam preferências algo díspares: o *Público* é o jornal que cita mais vezes outros meios de comunicação: 9.8 por cento das fontes de informação (no JN a percentagem ronda os 8 por cento). O *Expresso*, feito a um ritmo semanal e, portanto, com mais tempo para procurar outras vozes, tem apenas 1.6 por cento de fontes pertencentes aos media generalistas. Quanto aos media especializados na área da saúde, a sua presença é

pouco significativa, reunindo apenas 1.9 por cento do total de fontes citações. Neste aspeto, o jornal *Público* é aquele que mais recorre aos *media* especializados, apresentando estudos ou resultados de investigações publicados em revistas científicas internacionais. Os sites e blogues na área da saúde constituem apenas 1.1 por cento das fontes de informação citadas.

A preferência por determinadas fontes abafa outros grupos que são praticamente inaudíveis na imprensa portuguesa. O caso dos enfermeiros é um dos mais significativos¹⁹. Os jornalistas revelam, de facto, um evidente desinteresse por este grupo profissional que quase nunca é citado, nem de forma individual, nem enquanto organização. Nas bordas da corrente noticiosa estão também os pacientes, respetivos familiares e o cidadão comum que, não sendo doente, pode ser ouvido como potencial utente de um serviço de saúde. Os jornalistas não os valorizam. Ou ignoram-nos ou ouvem-nos enquanto caso ilustrativo daquilo que é relatado. Não interessa muito o discurso profano. Exceptuando os textos que retratam casos pessoais (muitas vezes de pessoas com notoriedade pública), os artigos jornalísticos não elegem o cidadão/paciente como a principal fonte de informação daquilo que noticiam. Fala-se mais "de", em detrimento de se falar "com". Nem mesmo num ano em que a doença foi particularmente notícia, como aconteceu em 2009 por causa da hipermediatização da Gripe A, se ouviu preferencialmente o paciente ou o cidadão comum como possível utente de serviços de saúde. Globalmente pode considerar-se que o cidadão comum é um actor secundário nos temas de saúde mediatizados. Uma explicação para a desvalorização da *vox populi* está, em parte, na subalternização do género reportagem e no facto de os jornalistas não ouvirem muitas fontes de informação em cada peça jornalística. Sendo construídos em forma de notícia, os textos de saúde não têm muita cor local, nem buscam respostas múltiplas para o *porquê?*. Interessa, sobretudo, responder à pergunta o *quê?* que normalmente é declinada entre vozes oficiais e/ou especializadas.

O universo digital também não se constitui como fonte relevante no jornalismo de saúde. Sites ou blogues de saúde têm uma percentagem praticamente residual nos jornais aqui analisados. A comunicação *online*, ainda que possa constituir-se como *background* do trabalho dos jornalistas, quase nunca se dá a ver ao nível do texto publicado. São em número muito reduzido os blogues e sites especializados em saúde que conseguem conquistar o estatuto de fonte de informação. Os títulos especializados em saúde também não têm poder de *agenda-setting*. São escassas as referências que a imprensa generalista faz do trabalho daqueles que se especializaram nesse campo.

19 / Enquanto fontes institucionalizadas foram ouvidos nesta percentagem: Expresso = 0.4 por cento; Público = 0.6 por cento; JN = 1.3 por cento. Ouvidos a título individual somam as seguintes percentagens: Público = 0.2 por cento; Expresso = 0.3 por cento; JN = 0.8 por cento.

Ligação à saúde	Estatuto	Porcentagem
Campo da Saúde	Oficiais	19.5
	Especializadas institucionais	22.1
	Especializadas não-institucionais	6.5
	Documentos	13.7
	Media/sites/blogs	2.4
	Pacientes/familiares	4.4
Fora do campo da saúde	Oficiais	4
	Especializadas Institucionais	7.3
	Especializadas não-institucionais	1.8
	Media	8.2
	Documentos	3.5
	Cidadão desconhecido	1.9
	Jet-set/celebridades	0.3
	Outros	2
	Sem indicação de estatuto	1.8

Tabela 5: Estatuto das fontes de informação adoptadas pelo jornalismo da saúde entre 2010 e 2013 (dados em %)

5.4. A saúde em notícia: uma interpretação dos dados à luz das hipóteses implícitas

Na análise desenvolvida nos pontos anteriores, foi-se já seguindo uma lógica comparativa na interpretação dos dados: procurou-se sempre explicar os resultados em função dos diferentes jornais (*Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso*), mais concretamente, em função das diferenças que existem entre eles, em termos de orientação editorial, periodicidade e da localização da sua redação. Este procedimento é ditado pelo facto de, ainda que não seja seguida uma lógica hipotético-dedutiva, haver um conjunto de hipóteses implícitas (ou pressupostos) que orientaram o trabalho empírico e a seleção da amostra.

Aqui, vamos proceder a uma confrontação dessas premissas, procurando aferir até que ponto é que as características da informação sobre saúde produzida e publicada pela imprensa podem ser explicadas por três variáveis: a localização geográfica da redação principal do jornal; a diferente orientação editorial dos órgãos de comunicação; e a sua distinta periodicidade.

5.4.1. A localização da redação: o valor da proximidade

O pressuposto que orientou a opção por estudar jornais com redações principais em locais diferentes (Porto e Lisboa) implica que haja a expectativa de que o lugar da notícia e a origem geográfica das fontes de informação sejam ditados pela proximidade: quando a redação principal é no Porto, haverá uma maior tendência para noticiar factos que ocorram no Norte, bem como uma maior propensão para ouvir fontes de informação dessa área geográfica, ainda que os acontecimentos possam ocorrer em outros espaços do território nacional. O mesmo raciocínio deverá aplicar-se a Lisboa.

A Tabela 6 apresenta os resultados da relação entre a 'localização da redação' e o 'lugar da notícia', estando agregados na categoria 'Lisboa' o *Público* e o *Expresso*. Foi possível verificar a existência de relação estatística entre as variáveis, de intensidade moderada (V de Cramer = 0,296). A observação da distribuição dos valores na Tabela aponta para um maior peso do 'Internacional' (19,2 por cento) e do 'Nacional global' (51,6 por cento) em Lisboa, sendo que o peso da categoria 'Lisboa e Vale do Tejo', ainda que maior, não representa uma diferença tão acentuada entre redações, como se poderia esperar à partida. Já no caso do 'Porto', é possível perceber um maior peso relativo de acontecimentos ocorridos no 'Norte' (27,6 por cento) e 'Centro' (9,1 por cento) do país.

	Nacional global	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo e Algarve	Ilhas	Internacional	Não identificado	Total
Porto	39,5	27,6	9,1	11,1	0,9	0,6%	9,4	1,7	100
Lisboa	51,6	8,9	2,7	14,4	1,1	1,1	19,2	0,9	100

Tabela 6: Relação entre a localização da redação principal e o lugar da notícia (dados em %)

Quando nos centramos na explicação da origem geográfica das fontes de informação das notícias a partir da localização geográfica das redações (Tabela 7), mantém-se o padrão: nas redações de Lisboa, prevalecem as fontes de informação com estatuto 'Nacional' (54,9 por cento), 'Internacional' (17,8 por cento) e de 'Lisboa e Vale do Tejo' (10,1 por cento). Já na redação do Porto, predominam as fontes do 'Norte' (23,2 por cento) e do 'centro' (6,8 por cento) do país.

	Nacional	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo e Algarve	Ilhas	Internacional	Não identificada
Porto	48,4	23,2	6,8	6,5	0,8	0,3	7,1	7
Lisboa	54,9	6,6	2,7	10,1	1	0,5	17,8	6,3

Tabela 7: Relação entre a localização da redação principal e a origem geográfica das fontes de informação (dados em %)

Esta leitura aponta para a validade da hipótese implícita (a do peso da proximidade geográfica), ainda que seja interessante verificar o estatuto 'nacional' das redações de Lisboa: mais do que acontecimentos de Lisboa e Vale do Tejo, ocupam-se dos factos que têm carácter nacional e internacional.

5.4.2. A periodicidade: o valor do tempo

Considerar a periodicidade dos jornais como uma variável explicativa das características dos textos noticiosos implica ponderar os efeitos do tempo de que os jornalistas dispõem para efetuar determinada cobertura jornalística, bem como o próprio ritmo de publicação. Ou seja, à partida, o facto de haver mais tempo para trabalhar as histórias e a própria natureza dos semanários mais vocacionados para a textos de fundo e mais interpretativos deverão fazer com que as peças dos semanários sejam mais longas, por comparação com as dos diários, estes mais vocacionados para noticiar a atualidade no imediato. Pelos mesmos motivos, seria de esperar que géneros noticiosos como as entrevistas e as reportagens fossem mais frequentes nos semanários.

A Tabela 8 apresenta os resultados da relação entre 'periodicidade' e o 'tamanho dos textos noticiosos'. É possível aferir a relação estatística entre as variáveis, ainda que de intensidade baixa (V de Cramer = 0,080). Ao observarmos a distribuição dos valores, é possível perceber, efetivamente, um predomínio de textos breves nos diários (21,9 por cento) e uma maior percentagem de textos extensos nos semanários (38,8 por cento). Já no que toca a trabalhos de extensão média, pode dizer-se que não há grande diferença a esse nível.

	Breve	Média	Extensa
Semanário	11,0	50,2	38,8
Diário	21,9	52,3	25,8

Tabela 8: Relação entre a periodicidade dos jornais e o tamanho dos textos noticiosos / (dados em %)

A explicação da variação do género jornalístico predominante a partir da periodicidade dos jornais está expressa na Tabela 9. Foi possível apurar a relação entre estas variáveis, que é de intensidade moderada (V de Cramer = 0,215). A distribuição dos valores aponta para uma valorização clara das notícias, tanto pelos diários (92 por cento) como pelos semanários (64,7 por cento). De facto, é nos semanários que encontramos a maior percentagem de reportagens e entrevistas.

	Notícia	Reportagem	Entrevista
Semanário	64,7	23	12,3
Diário	92	5,7	2,4

Tabela 9: Relação entre a periodicidade dos jornais e o género jornalístico / (dados em %)

A periodicidade parece ser, assim, um fator explicativo da extensão dos textos e do género jornalístico, se levarmos em conta que é nos semanários que se encontram os textos mais longos e o maior número de reportagens e entrevistas. Parece-nos, contudo, relevante, registar o facto de haver um certo afinilamento, tanto de semanários como de diários, para os textos de tamanho médio e para a notícia, o que pode sugerir uma certa homogeneização das publicações nesta matéria.

5.4.3. A orientação editorial: o peso da 'qualidade' jornalística

O facto de termos optado por incluir na amostra jornais 'de referência' e 'populares' traduz a hipótese implícita de que determinados aspetos do texto jornalístico poderão ser explicados a partir da sua orientação editorial. Neste caso, pressupunha-se que jornais de referência e populares tenderiam a privilegiar determinados géneros jornalísticos, determinados temas e publicariam textos com mais ou menos fontes de informação (enquanto indicador de verificação e de diversidade da informação, logo da sua qualidade).

A Tabela 10 traduz a relação entre a 'orientação editorial' e o 'género jornalístico', que tem relevância estatística, ainda que seja de baixa intensidade (V de Cramer = 0,055). Embora se possa perceber que há mais reportagens e entrevistas nos jornais 'de referência', parece-nos muito relevante que o género primordial em todos os órgãos seja claramente a notícia.

	Notícia	Reportagem	Entrevista
Popular	91,8	5,5	2,7
Referência	88,6	8,2	3,3

Tabela 10: Relação entre a orientação editorial dos jornais e o género jornalístico / (dados em %)

No que toca à explicação da variação do número de fontes usadas nos textos a partir da orientação editorial dos jornais, foi possível apurar uma relação estatística entre as variáveis, com intensidade moderada (V de Cramer = 0,281). Uma observação da distribuição dos valores permite perceber que, efetivamente, os jornais 'populares' tendem a usar menos fontes, 'uma' (43,8 por cento) ou 'duas' (28,6 por cento), enquanto que os 'de referência' obtêm valores mais altos para as 'três' (18,6 por cento) e, notoriamente, quando de trata de 'quatro ou mais' fontes de informação (33,1 por cento).

	Uma	Duas	Três	Quatro ou mais
Popular	43,8	28,6	15	12,6
Referência	24,1	24,1	18,6	33,1

Tabela 11: Relação entre a orientação editorial dos jornais e o número de fontes de informação por texto jornalístico (dados em %)

A relação entre a 'orientação editorial' e os 'temas' dos textos noticiosos sobre saúde está expressa na Tabela 11. Foi possível apurar uma relação estatística entre as variáveis, ainda que com intensidade baixa (V de Cramer = 0,099). Uma observação dos resultados revela uma certa tendência na distribuição dos temas: enquanto que os 'populares' tendem a privilegiar tópicos como a 'prevenção', os 'retratos de situação', as 'práticas clínicas' ou as 'políticas'; os jornais 'de referência' parecem dar mais destaque à 'investigação', às 'políticas' e aos 'negócios da saúde'. Ou seja, parece haver uma distinção

entre assuntos mais diretamente relacionados com a vida dos cidadãos ou que a retratam (como os 'retratos de situação' ou as 'práticas clínicas') e tópicos tradicionalmente considerados 'hard news', como os 'negócios' e a 'investigação'. De realçar que as 'políticas de saúde' são o tópico mais noticiado por todos os jornais, o que pode ser explicado pelo facto de estarem aqui incluídos assuntos que implicam as populações (taxas moderadoras, alterações em comparticipações, entre outros).

	Investigação	Prevenção	Retratos de Situação	Situações de alarme	Práticas Clínicas	Negócios	Políticas	Outros
Popular	10,1	3,8	16,5	6,2	11,9	11	38,4	2,2
Referência	15,6	2,7	15,8	5,4	9,3	12,5	37,3	1,6

Tabela 12: Relação entre a orientação editorial dos jornais e os temas dos textos noticiosos sobre saúde (dados em %)

Em termos gerais, podemos dizer que, tal como havíamos previsto, a forma como a saúde é mediatizada ou, mais concretamente, as características dos textos jornalísticos sobre saúde podem ser explicadas em parte por aspetos relativos à organização e natureza dos próprios órgãos de comunicação: a sua periodicidade, orientação editorial e a localização da sua redação principal. É, ainda assim, relevante destacar alguns sinais de homogeneização, no sentido da primazia da notícia como género mais comum e do tamanho médio dos textos. Seria interessante apurar no futuro se esta tendência poderá ser explicada apenas a partir de uma eventual escassez de recursos ou se estamos perante alterações de fundo na produção noticiosa.

5.5. Comentários finais

Tendo em conta os artigos noticiosos analisados neste projeto, não podemos dizer que a imprensa portuguesa tenha contribuído para a construção daquilo que Hodgetts et al. (2008) considera de importância vital: "uma vibrante esfera pública da saúde". A tematização deste campo fez-se à volta de um conjunto restrito de assuntos, o que limitou o debate que se poderia fazer à volta dos tópicos que habitualmente são notícia. Um dos temas mais noticiados foi o das políticas da saúde. Para Briggs & Hallin (2010), "a política e a saúde andam a par", argumentando-se que haverá poucos campos que envolvam mais a política do que a saúde. Segundo estes investigadores, a medicina e a saúde pública teriam um papel decisivo na formação de uma cidadania participada, madura, desenvolvida. Ao mesmo tempo que ajuda a formar cidadãos com mais conhecimentos, o jornalismo de saúde, não sendo inócuo, tem efeitos visíveis na atuação dos agentes políticos. Concordamos com esta tese: consideramos que estamos perante um cruzamento vital de campos estruturantes de uma sociedade, mas a insistência a este nível não deve subtrair da agenda outros tópicos, como aconteceu nos jornais portugueses no período analisado. Poder-se-ia ter apostado mais em temas relacionados com a prevenção, com atos clínicos ou com ações de cidadania... Teríamos, assim, um noticiário mais diversificado e, decerto, mais plural nas vozes citadas.

No processo de construção da informação sobre saúde, há um elemento que sobressai: as fontes de informação. O papel da fonte é fundamental, sobretudo quando se aborda o jornalismo desde uma perspectiva de responsabilidade social, que é o nosso modo de aproximação a este campo. Uma fonte de informação tem um dever inviolável para com a verdade institucional, mas, porque nem sempre este valor é prioritário na comunicação estratégica, o jornalismo tem a obrigação de fazer um escrutínio rigoroso das informações fornecidas. Qualquer dado mal ponderado, qualquer erro pode gerar um clima de alarme social, de efeitos incontrolláveis, como, aliás, constatámos num estudo sobre a gripe A (Lopes et al., 2009). Os jornalistas, através das fontes, têm como missão ajudar as pessoas a perceber riscos, nunca contribuindo para disseminar alarme.

Com o objetivo de assegurar a veracidade daquilo que transmitem, os jornalistas procuram fontes credíveis, encontrando nas vozes oficiais alguma segurança quanto à fiabilidade da informação transmitida. É assim na mediatização de todos os campos sociais. É assim na mediatização dos assuntos de saúde. Em Portugal e noutros países (Lopes, 2011; Terrón Blanco, 2011; Hodgetts et al., 2008). Nos jornais que analisámos, predominaram fontes oficiais e fontes institucionais especializadas (nomeadamente os médicos), ou seja, fontes organizadas, com grande poder de influenciar a agenda mediática e, conseqüentemente, o desenho do espaço público mediatizado. Falamos de interlocutores com grande conhecimento das técnicas jornalísticas, que ganham cada vez mais espaço em contextos de crise financeira e que debilita a independência das empresas jornalísticas. Criou-se, assim, uma espécie de confraria das fontes que foi silenciando interlocutores que importaria ouvir. Profissionais importantes como enfermeiros, médicos desligados de qualquer cargo e pacientes ou cidadãos comuns teriam sido boas fontes, se não tivessem sido marginalizados. A teoria da espiral do silêncio de Noëlle-Neumann, (1995) já havia mostrado este dado de particular interesse: o facto de os meios de comunicação social também operarem em espiral, ou seja, centrarem-se nas opiniões (que se julgam ser) dominantes, deixando nas margens (do silêncio) aqueles e/ou aquilo que não têm acesso ao discurso mediático. Para quebrar este círculo vicioso do monocronismo testemunhal, seria imprescindível alargar o cerco daqueles que falam, procurar outros indivíduos e outras fontes documentais que trouxessem mais pluralismo à noticiabilidade produzida. Não seria, decerto, necessário calar aqueles que já têm direito à palavra. Bastaria multiplicar o número de fontes citadas em cada artigo de saúde que, no caso dos jornais diários, se resume, em termos médios, a uma ou duas.

À semelhança dos acontecimentos, a geografia das fontes revela-se algo saturada à volta daqueles que estão em Lisboa. Percebe-se que é na capital que acontecem eventos mais expressivos, talvez mesmo mais relevantes, mas torna-se incompreensível a insistência em factos e testemunhos que estão num determinado ponto do país. Esta valorização de uma geografia política que não coincide com o interesse público deveria começar a ser desconstruída, ainda que se perceba que o lugar onde se fabricam as notícias se revela determinante na seleção noticiosa. Como todos sabemos, é em Lisboa que estão as redações da maior parte dos media. No entanto, é preciso ter em conta igualmente que o país que somos não se circunscreve à capital, havendo, portanto, interlocutores em diferentes pontos do país que, em determinado momento, valeria a pena integrar no complexo processo de noticiabilidade que todos os dias se constrói em cada redação.

REFERÊNCIAS

- Albæk, E. (2011) 'The interaction between experts and journalists in news journalism', *Journalism*, 12 (3): 335-348.
- Briggs, C. L. & Hallin, D. C. (2010) 'Health reporting as political reporting: Biocommunicability and the public sphere', *Journalism*, 11 (2): 149-165.
- Brown, J. D.; Bybee, C. R.; Wearden, S. T. & Straughan, D. M. (1987) 'Invisible Power: Newspaper News Sources and the Limits of Diversity', *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 64: 45-54
- Camps, V. (1998) *El Siglo de las Mujeres*, Madrid: Ed. Cátedra.
- Gans, H. J. (1979) *Deciding what's news: a study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, New York: Vintage Books.
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Scammell, M.; Karapu, R. & Nikora, L. W. (2008) 'Constructing Health News: Possibilities for a Civic-Oriented Journalism'. *Health*, 12, (1): 43-66.
- Kruvand, M. (2012) "'Dr. Soundbite': The Making of an Expert Source in Science and Medical Stories", *Science Communication*, 34 (5): 566-591.
- Lopes, F. (1998) *As fontes de informação: estrangulamentos e campos de autonomia dos jornalistas*. Relatório de Aula, Universidade do Minho.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2011) 'Jornalismo de saúde e fontes de informação: uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010', *Derecho a Comunicar*, (2): 100-120.
- Lopes, F., Ruão, T., Pinto-Coelho, Z. & Marinho, S. (2009) 'Journalists and health care professionals: what can we do about it?', *Health Communication and Change Section of the Scientific Conference of the International Association for Media and Communication Research*, 21 to 24 julho, University of Mexico, Mexico City (paper).
- Lusa (2012) *Livro de Estilo*, Lisboa.
- McCombs, M. E. & Shaw, D. L. (1972) 'The agenda-setting function of mass media', *Public Opinion Quarterly*, 34 (2): 176-187.
- Noëlle-Neumann, E. (1995) 'La espiral del silencio. Una teoría de la opinión pública' in *El nuevo espacio público*, Barcelona: Gedisa Editorial.
- Pinto, M. (2000) 'Fontes jornalísticas: contributos para o mapeamento do campo', *Comunicação e Sociedade* 2, 14 (1-2): 277-294.
- Público (1998) *Livro de Estilo*, Lisboa: Printer Portuguesa
- Santos, R. (2006) *A fonte não quis revelar*, Porto: Campo das Letras.
- Schlesinger P. (1990). 'Rethinking the sociology of journalism: source strategies and the limits of media centrism' in M. Ferguson (ed.) *Public Communication – the new imperatives*, Sage.
- Sigal, L. V. (1986) 'Sources Make the News' in R. K. Manoff & M. Schudson (eds.) *Reading the News*, New York: Random House, pp. 9-37.
- Terrón Blanco, J. L. (2011) 'El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa', *Revista de Comunicación y Salud*, 1 (1), pp. 4-17.

CAPÍTULO 6

**As rotinas de
produção de notícias
e a relação entre
jornalistas e fontes:
o caso dos assessores**

CAPÍTULO 6

AS ROTINAS DE PRODUÇÃO DE NOTÍCIAS E A RELAÇÃO ENTRE JORNALISTAS E FONTES: O CASO DOS ASSESSORES²⁰

Sandra Marinho

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

marinho@ics.uminho.pt

Luciana Fernandes

Investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

lucianagmf@gmail.com

Resumo: Procura-se neste Capítulo compreender e problematizar o papel dos jornalistas e das fontes, em particular o dos profissionais de Relações Públicas, na produção noticiosa sobre saúde, enquanto atores de um processo complexo e diverso. Avalia-se as suas rotinas, instrumentos de trabalho e os constrangimentos com que se deparam, bem como a perceção que têm sobre a relação que estabelecem entre si. Pretende-se com esta reflexão um melhor conhecimento destes mecanismos, de maneira a evidenciar os efeitos que estas práticas podem ter para a qualidade da informação que é construída e publicada e, conseqüentemente, para a perceção pública sobre a saúde e sobre a doença.

6.1. A importância da relação entre jornalistas e fontes de informação para a produção noticiosa em saúde

Como vimos na primeira Parte deste e-book, para avaliar e compreender a mediatização da saúde (e dos acontecimentos em geral), recorre-se frequentemente a duas linhas de análise, que foram as que adotámos no projeto "A Doença em Notícia". Podemos olhar para o produto jornalístico, analisando o que é publicado ou difundido (as mensagens), o trabalho que desenvolvemos no Capítulo 5, ou podemos centrar-nos nas perceções/relatos dos intervenientes no processo de produção da informação: jornalistas e fontes de informação, em particular. É precisamente este segundo vetor de análise que vamos desenvolver agora.

O retrato do campo da Comunicação na Saúde que nos é traçado ao longo desta publicação, e em particular nas Partes I e II, permite-nos olhar para este território como uma área científica complexa e multidimensional, palco do cruzamento entre diferentes abordagens teóricas e diversos atores. Neste cenário, a mediatização da saúde assume um papel relevante e definidor, enquanto forma de aproximar cidadãos e cientistas (profissionais de saúde, investigadores e instituições), através de um maior conhecimento sobre os temas da saúde e da doença. Desempenham aqui os jornalistas o papel de mediadores entre o público e os especialistas ou organizações.

Em particular, os pontos que nesta publicação se dedicam ao Jornalismo de Saúde e à Comunicação Estratégica na Saúde apontam o relevante papel que os media podem desempenhar na divulgação do conhecimento sobre os temas da saúde junto do público, o que, em última análise, poderá contribuir para a diminuição das desigualdades no acesso à saúde e para o aumento da participação dos cidadãos. E assinalam dois tipos de atores que se relacionam para construir a informação que veiculada pelos media, um encontro que, como se mostrou, nem sempre ocorre nos mesmos termos e que é uma variável definidora da qualidade da informação que é construída e publicada: os jornalistas, a que já aludimos, e as fontes de informação, individuais ou organizadas (ver Parte I).

A temática das fontes de informação em jornalismo é vasta, pelas implicações e problemáticas que encerra, mas também pelo conjunto de características a ter conta, quando se pretende classificá-las, uma questão abordada, do ponto de vista teórico-metodológico, na Parte II e retratada na análise da produção noticiosa levada a cabo no Capítulo precedente. Parece certa a preferência, quando de trata de noticiar a saúde e a doença, tanto pelas fontes oficiais como pelas especializadas, enquanto testemunhos que conferem, de forma diferente, credibilidade à informação. Não menos relevante parece ser o peso das instituições, num processo de crescente profissionalização das fontes, reconhecido, como vimos nos Capítulos 2 e 3, tanto pelos jornalistas, como pelos profissionais de comunicação.

Enquanto representantes das fontes organizadas junto dos jornalistas, assumem aqui os profissionais de relações públicas um papel fundamental. É desta relação que vamos tratar aqui, tendo em conta que identificámos (ver Capítulo 2) a assessoria de imprensa como uma "ferramenta nuclear" para a prossecução dos objetivos da comunicação estratégica em saúde. Iremos apresentar e discutir as perspetivas de jornalistas e assessores, acerca das suas rotinas profissionais e da relação que mantêm, evidenciando o enquadramento em que consideramos os profissionais de relações públicas no âmbito desta investigação: enquanto fontes de informação jornalística.

6.2. Uma abordagem metodológica das rotinas e percepções sobre a produção noticiosa

Tomando por referência as perspetivas teóricas discutidas na Parte I deste e-book, bem como o desenho metodológico do projeto "A Doença em Notícia" explicitado na Parte II (e no qual se integra a abordagem que aqui descrevemos) e os resultados do estudo da produção noticiosa da imprensa apresentados no Capítulo 5, concebemos um modelo de análise para compreender as percepções de jornalistas e assessores, acerca das suas rotinas e da sua relação, tomando-os como atores fundamentais para a produção de informação sobre saúde. Este modelo de análise resulta de um processo de construção e delimitação, que implicou a seleção das dimensões mais relevantes de entre aquelas que foram apontadas quando se abordou os campos do Jornalismo na Saúde e da Comunicação Estratégica em Saúde (Parte I). Tratou-se, assim, de um processo de categorização prévio, decorrente do enquadramento teórico que privilegiámos, ao qual foram acrescentadas outras componentes, que emanaram durante a análise, como se perceberá na apresentação e discussão dos resultados.

Vamos assim avaliar duas dimensões do processo de produção de notícias: as rotinas profissionais (de jornalistas e assessores) e a relação entre estes atores, a partir das percepções de cada um dos entrevistados. No que toca às rotinas, considerámos pertinente avaliar as principais dificuldades e constrangimentos associados ao desempenho profissional de cada grupo; as tarefas/funções que são levadas a cabo; os instrumentos de comunicação mais utilizados; e ainda as percepções de cada tipo de ator sobre a profissionalização do campo da saúde e sobre a necessidade de haver formação na área (de uns e outros).

No que toca às percepções sobre o relacionamento com o "outro", procurámos aferir a forma como cada entrevistado se posiciona quanto a três aspetos fundamentais: a existência ou não de relação; a maneira como o "outro" é visto (parceiro, adversário, interlocutor, etc.); e ainda a forma como é avaliado o trabalho do outro (se é válido ou não; eficiente ou não; etc.).

Relativamente à amostra, tratou-se de uma seleção não probabilística por casos típicos e foram inquiridos 13 jornalistas, que trabalhassem (exclusivamente ou com alguma regularidade) no campo da saúde em órgãos da imprensa portuguesa, e 10 profissionais de relações públicas que exercessem funções de assessoria de imprensa em instituições (públicas e privadas) do campo da saúde. Por esse motivo, tanto fazem parte da amostra assessores integrados em organizações, como profissionais de comunicação que, trabalhando em agências, fazem assessoria no sector da saúde. Optámos, neste caso, por assessores de organizações associadas às doenças oncológicas (já que a doença mais mediatizada é o cancro) e por farmacêuticas (as instituições menos representadas). O instrumento de recolha selecionado foi uma entrevista semidirectiva, conduzida presencialmente. Todas as entrevistas foram realizadas durante o ano de 2012.

6.3. A relação entre jornalistas e profissionais de RP na produção noticiosa sobre saúde

O processo de produção de notícias, tal como o vimos retratado nos capítulos precedentes, é complexo, tanto do ponto de vista das suas lógicas, objetivos e contextos, como do ponto de vista da diversidade de atores e interesses que implica. Emergem deste tecido de relações duas figuras determinantes para a construção das notícias que são publicadas – os jornalistas e as fontes de informação – e em particular a relação que estabelecem entre si para produzirem sentido sobre os acontecimentos a que é atribuída noticiabilidade. E, de entre a vastidão de potenciais fontes de informação, um cenário que nos é explicado no Capítulo 5, parecem assumir particular relevância para o jornalismo sobre saúde as fontes oficiais e organizadas, muitas vezes representadas por uma figura específica: os profissionais de Relações Públicas. Dedicamos, por isso, esta secção a compreender as percepções que jornalistas e assessores têm sobre o papel que desempenham na produção de notícias e sobre o seu relacionamento.

6.3.1. Os jornalistas: as rotinas de produção, os constrangimentos e o “outro”

Quanto refletem sobre as práticas da sua profissão, dificuldades do trabalho e a relação com as fontes de informação, em particular os assessores, os jornalistas que entrevistámos falam de dificuldades no acesso à informação e de uma linguagem por vezes demasiado técnica, que lhes dificulta o papel de mediação em relação ao público, que é enunciado como a razão de ser de todo o processo. Sentem os efeitos de uma cada vez maior profissionalização das fontes e dão conta de uma relação com os seus interlocutores que é “negociada” e mantida com base numa lógica de autonomia.

As dificuldades do trabalho e da relação com as fontes

Quando se fala em dificuldades, o grupo de jornalistas entrevistados é praticamente unânime: a principal barreira com que se defrontam é o acesso à informação. As fontes oficiais, leia-se governamentais, são o principal alvo de crítica. Primeiro pelo seu papel de “filtragem”, como forma de passar uma imagem positiva e de remedeio dos aspetos negativos encontrados pelos jornalistas, enquanto do lado das agências de comunicação se tenta “fazer um bocadinho de agenda-setting”, conclui-se. Isto apesar de, como afirma outro dos entrevistados, haver o direito de acesso a relatórios oficiais, que os jornalistas acabam por conseguir com muita dificuldade. “Há muito esta resistência de vários organismos a dar esta informação”, um reflexo dos dirigentes dos serviços e não só dos assessores, continua. A esta resistência outros acrescentam a falta de cedência de informação complementar, em tempo útil para publicação, por parte das fontes oficiais e dos assessores, tendo em conta que há falta de informação completa e perceptível, que não implique um contacto posterior para maiores esclarecimentos. Num caso dizem-nos que, quando o ministro é novo, há mais disponibilidade dos assessores, que se vai desvanecendo com o passar do tempo, dando lugar à crítica. Ainda que generalizem as suas

impressões às fontes oficiais, especificam nos assessores o papel de dificultadores mais do que facilitadores. Duas opiniões apontam este bloqueio de informação pelas fontes oficiais, como transversal a outras áreas e não exclusivo da saúde.

Não só se evidencia da parte das fontes ministeriais, como também dos próprios hospitais em geral e dos seus gabinetes em particular, o que torna demorada a obtenção de dados, sendo que alguns jornalistas mencionam as questões burocráticas associadas ao acesso aos profissionais de saúde, cujas declarações dependem na maioria dos casos de autorização superior.

Os *deadlines* são evidenciados por alguns profissionais como outra dificuldade, mais uma vez decorrente da situação anterior, ainda que, como sabemos, os prazos sejam um constrangimento inerente à natureza da produção jornalística. "Quanto mais polémico o assunto, mais demora a resposta", dizem-nos. Acrescenta ainda uma jornalista a diminuição do espaço disponível nos jornais, que implica também menos caracteres para certos temas da saúde, como a investigação e a ciência. De acordo com outra profissional, o aumento de páginas dedicadas à publicidade parece estar na origem da diminuição do espaço dedicado à informação, ao que acresce a redução das receitas dessa publicidade, que acaba por ditar o decréscimo de páginas, como forma de diminuir os custos de produção.

A saúde traz ainda uma linguagem complexa, que boa parte dos jornalistas contornam recorrendo a fontes habituais que explicam certos conceitos. No entanto, não deixa de haver quem tenha certa dificuldade em explicar os assuntos, tanto médicos como investigadores. "Há investigadores que sabem contar uma história e outros que estão muito presos ao rigor das expressões e dos conceitos. Há outros que avançam para as metáforas", dizem-nos. Esta dificuldade existe nos temas da saúde e da doença, como nas questões ligadas às políticas de saúde (funcionamento das urgências ou a área do medicamento), ouve-se em certos depoimentos. Outra situação comum a alguns profissionais é o facto de fazerem a cobertura da saúde há já algum tempo, o que, em certas situações, os leva a serem demasiado técnicos na escrita. Aqui é importante o papel do editor, que indica os casos de "saudêz" nos textos jornalísticos. Relativamente às condições de trabalho, algumas respostas apontam para a atual conjuntura, em que os meios são escassos e o jornalista tem de desdobrar-se na produção para várias plataformas (impresso e online), gerindo a imensidão de informação recebida e disponível (no caso das agências de comunicação). "Tudo o que implica ausências prolongadas do jornal, normalmente evita-se", confirma-nos uma profissional.

No decurso da cobertura sobre saúde, e confrontados com o facto de haver pouca incidência da informação sobre doenças, percebe-se, na generalidade das respostas, que tal se deve tanto à atual conjuntura económica como às fontes mais utilizadas. Uma vez mais, as opiniões desdobram-se. Há,

portanto, quem mencione uma tendência para cobrir assuntos ligados às políticas de saúde, porque é um tema que está na agenda diária. Além disso, conta uma jornalista, "a doença é mais difícil de tratar, é mais difícil aceder às fontes" ou, como atestam outros jornalistas, as doenças são mais comuns nos dias para elas assinalados (e que já estão previstos em termos de agenda) ou em termos sazonais: o cancro de pele no verão, por exemplo. Outra sustentação para esta situação diz respeito ao próprio interesse para o leitor: a política afeta-o na generalidade e a doença será mais "magazinesca". Outras opiniões remetem para o facto de esta cobertura da doença estar a aumentar, como se pode ver pelo facto de, até há algum tempo atrás, não se publicarem reportagens sobre doenças raras, mais mencionadas agora por via dos medicamentos, acrescenta-se noutra opinião. A diminuição do espaço dos jornais deixa lugar para a doença quando se interliga com a política: alterações a nível do medicamento, por exemplo. Apesar de se reconhecer a importância da prevenção aliada à noticiabilidade da doença, algumas declarações apontam para o facto de a atualidade poder não o permitir.

Se a doença não integra grande parte das temáticas publicadas, quando solicitamos uma escolha através temas delineados pela categorização adotada no projeto "A Doença em Notícia"²¹ há uma tendência maioritária para escolher a quase totalidade das hipóteses como temas mais importantes, havendo alguns jornalistas que reconhecem que temas como a prevenção e a investigação acabam por ser preteridos pela prevalência das políticas de saúde ou as práticas clínicas. Não obstante, a escolha entre as práticas clínicas e as políticas de saúde é evidente.

Na escolha de fontes existe também uma certa tendência para acompanhar a escolha de temas: as fontes oficiais, na sua generalidade, sobressaem como as mais utilizadas. Raríssimas vezes se reconhece o uso de pacientes, apenas para dar o testemunho e não para fornecer informação nova, ouve-se numa resposta. Na sua rotina diária parece haver um consenso em torno da ideia de que de que a citação de fontes se deve fazer de forma completa e como legitimação da informação citada. No entanto, alguns profissionais reconhecem que há fontes que não gostam de ser citadas, como os assessores ministeriais, ou casos em que, por motivos profissionais (repercussões negativas), não podem dar a cara. No primeiro caso, vários profissionais confirmam que uma citação que é considerada como fonte coletiva (ex.: o Ministério disse) vem dos gabinetes de assessoria, desvalorizando o facto de não surgir uma referência mais específica à fonte. Pode ocorrer, como afirma uma jornalista, um sacrifício de certa informação sobre a fonte, por falta de espaço. "Atribuir a informação à fonte é fundamental, até para defesa do próprio jornalista, portanto, se são documentos oficiais, relatórios isso tem de ser tudo claro e citado". A mesma profissional reconhece que, apesar da importância de uma citação do ministro da Saúde, existe a necessidade de a confrontar e completar com outras fontes de informação. Para outro jornalista, o tipo de fontes a utilizar depende do tema, mas "a importância da citação na peça é completamente independente do assunto". A utilização de fontes anónimas é descartada por vários profissionais. Um jornalista reconhece ainda, nos casos de negligência, uma potencial tendência para não se citar a fonte.

21 / Investigação, desenvolvimento / Prevenção / Retratos de situação / Situações de alarme/risco / Práticas clínicas e tratamentos: atos clínicos; dificuldades em tratamentos; (Suspeita de) Negligência/práticas ilícitas / Negócios e Economia da saúde / Políticas: Decisões; Inaugurações, criação de serviços, instalações, centros de investigação; (RE) Organização, gestão, fecho, disfuncionalidades de serviços; Situação de classes; Ações de cidadania (protestos); Ações de cidadania (ações positivas).

O papel do jornalista e a relação com o público

Percebe-se, em grande parte das entrevistas, uma preocupação notória com o leitor e em "traduzir" e descodificar informação de maior complexidade. "Os jornais escrevem para o leitor em primeiro lugar" ou "é a única forma de se escrever" são declarações que testemunham bem esta tomada de posição. Um jornalista menciona a importância de fornecer o *background*, sobretudo quando se referenciam números, assinalando que no jornalismo há tendência para o esquecimento. Outra profissional atesta que tem havido uma evolução na capacidade de as fontes transmitirem uma informação clara, persistindo sempre aqueles que não o conseguem fazer. Nesses casos, atesta que não deixa de procurar a explicação até ficar esclarecida. Diz a mesma profissional: "num jornal nós escrevemos para um leque muito diversificado de pessoas, com níveis culturais e educacionais muito diversos, (...) o nosso esforço tem de ser de abrangência, de clareza e de abrangência, e isso sim é um esforço constante." Diz outro jornalista que escreve "sempre para um público o mais abrangente possível, quer seja um miúdo de 10 anos (...), quer seja um especialista em investigação científica, que também lê" os seus textos. "Temos de escrever uma notícia para uma avó de Idanha-a-Nova conseguir perceber", ouve-se noutra resposta, complementando que se trata de uma situação que é transversal a várias áreas. No fundo, deve haver um equilíbrio entre a informação demasiado simplista ou "pela rama" e a informação demasiado técnica.

Inquiridos sobre o papel do jornalista de saúde, acreditam, em grande parte, que são ou guardiões ou formadores do leitor, mas que isso é transversal a muitas áreas. Há ainda quem se reveja num papel de mediador entre a fonte e o público/leitor, com a função de traduzir ou "mastigar" a informação que vem, por exemplo, de relatórios, pensando no que é mais importante para o público de cada jornal, numa lógica de descodificação. No fundo, dizem-nos que o jornalista é um "embaixador do leitor". Mais ainda, que "é um erro crasso um jornalista fazer jornalismo a pensar nas fontes, porque as fontes são um meio para se atingir um fim." Noutra declaração, um profissional reconhece a necessidade de transmitir a informação completa e de forma clara ao leitor, procurando declarações claras e esclarecedoras por parte das fontes, numa área em que há necessidade de tradução de conteúdos complexos. "É tornar simples as coisas que são complexas, sem perder o rigor", num trabalho conjunto entre fonte e jornalista. Uma última questão passa por, apesar de haver um número considerável de fontes disponíveis, conseguir informação credível. Uma jornalista afirma que o papel do jornalista é múltiplo: tanto de intermediário, como de tradutor, gestor de informação, mediador ou educador. Outra jornalista diz que o seu papel é o de "tentar perceber as implicações que as coisas têm (...) do ponto de vista do doente", mas também do dos médicos, dos enfermeiros ou mesmo do ministério.

Um dos pressupostos do projeto "A Doença em Notícia" é o de que a geografia de fontes e acontecimentos é influenciada pela geografia da redação principal do órgão de comunicação. No decorrer destas entrevistas obtivemos tanto concordância como discordância deste mesmo pressuposto, sendo que, neste último caso, alguns profissionais nos disseram que é possível fazer cobertura de eventos sem sair da redação.

O peso das fontes institucionais e a sua profissionalização

Do grupo de jornalistas inquirido percebe-se que há um leque fechado de fontes mais utilizadas: quase todos falam nas fontes oficiais e nas institucionais ("tudo o que é emanado das fontes institucionais"); nos representantes das classes, que "são fontes institucionais organizadas, mais fortes por natureza"; na internet (portal da saúde; relatórios; blogs); nos assessores da área da saúde; nos outros *media* e ainda em dicas que confirmam com fontes não institucionais, passando depois para as institucionais. Num caso isolado, atesta-se que as agências de comunicação sinalizam muita informação no caso de efemérides (dias consagrados a determinadas doenças, por exemplo). Vários jornalistas falam nas associações de pacientes como fontes organizadas que, inclusive, têm médicos que lhes dão voz ou o trabalho em *background* de agências de comunicação. O contacto, ainda que diminuto, surge, através das agências de comunicação ou de associações de doentes, cujo papel de desbloqueio para chegar às pessoas é importante.

Perante esta prevalência de fontes oficiais, destacamos a opinião de uma jornalista que afirma que estas não são as mais importantes, mas que o seu uso deriva da sua acessibilidade. Outra jornalista destaca os relatórios como sendo os mais importantes, por força da área específica em que trabalha. Confirma-se ainda, em raros casos, que a sua escolha de fontes pode variar consoante o tema.

Por parte das fontes de informação, a informação chega via e-mail, sejam comunicados, relatórios, etc.. Apesar um número reduzido mencionar a assessoria ministerial, o grande destaque é dado às agências de comunicação que, além dos meios já mencionados, chegam a agendar eventos, oferecer viagens, enviar estudos, mas que são, na opinião de duas jornalistas, "supostos" estudos por lhes faltar representatividade. Os novos tratamentos também chegam, nalguns casos, às caixas de correio eletrónico dos jornalistas. Depois do e-mail pode seguir-se o contacto telefónico, que reforça a informação prestada. As conferências de imprensa parecem estar, portanto, a cair em desuso, como afixam outros entrevistados.

De um modo generalizado, os jornalistas assumem a profissionalização de agências de comunicação, sobretudo das que representam farmacêuticas, avançando cada um com algumas especificações acerca destas. A mais comum parece ser a cedência de informação pronta a publicar, "cada vez mais preparados para o quase 'copy-paste'" ou o conhecimento das rotinas e áreas dos jornalistas, até porque muitos são ex-jornalistas, como repara uma das entrevistadas. "O pacote vem pronto", diz outra. Sabem quem são os profissionais que tratam a saúde e enviam correios dirigidos especificamente a eles, contam ainda. Os que trabalham para os laboratórios são os mais persistentes, tendo também os "comunicados mais bem feitos" e, quando representam clientes com influência, têm o poder de encomendar estudos de mercado. Em dois casos, contam-nos, inclusive, que sabem reconhecer a subespecialidade dos jornalistas, como é o caso da economia de saúde. A nível das efemérides estão muito atentos ("há agências muito poderosas com equipas muito bem treinadas") e apontam para fontes menos acessíveis, como os pacientes. Aliás, as associações de doentes estão muito bem organizadas, de acordo com várias opiniões, e até têm assessores ou médicos a representá-las podendo, inclusive, ter uma associação com laboratórios farmacêuticos como se referiu anteriormente. Uma jornalista reconhece, contudo, que há agências que necessitam de "limar arestas" porque não basta dizer "isto vai acontecer amanhã".

Além das agências, aponta-se para uma evolução na organização dos gabinetes dos ministérios: se antes tinham um assessor para "vários organismos tutelados pelo ministério", agora "têm os seus próprios gabinetes de comunicação" e não parece ser raro haver assessores a fazerem formações em comunicação em saúde, conta um jornalista. Também os gabinetes de imprensa dos hospitais conseguem o reconhecimento da sua profissionalização, apesar de ser uma opinião manifestada por um número reduzido de jornalistas. Em geral a forma de funcionamento destes assessores é mais associada pelos entrevistados a uma lógica marcada pela reatividade.

Numa declaração isolada, há quem considere que esta profissionalização é positiva pois, estando a informação de determinado organismo centralizada na assessoria, por exemplo de hospitais, os jornalistas sabem onde procurar informação ao invés de a pedirem a vários organismos.

A formação e a qualidade do jornalismo de saúde

Sobre a formação, é possível perceber dois posicionamentos interligados: o reconhecimento da sua importância, através da realização de pequenos cursos, a nível nacional ou internacional. São vários os temas apontados como potenciais tópicos de formação: as especificidades do jornalismo de saúde, a sustentabilidade do SNS, as políticas de saúde, a interpretação de orçamentos para a saúde ou economia da saúde, a área do medicamento ou ainda conceitos básicos de saúde e a evolução do SNS. A grande maioria concorda com o seu tratamento em formações de pequena duração. No fundo, o *workshop* direcionado para conteúdos específicos (como os acima referidos) parece ser o melhor modelo.

Percebe-se ainda que alguns organismos, oficiais e privados, concedem pequenas formações sobre assuntos que lhes dizem respeito, sendo as da indústria farmacêuticas vistas por vários dos entrevistados como "interesseiras". Apesar de reconhecerem a necessidade de formação, não sendo vital na opinião de alguns, certos jornalistas assumem a falta de tempo para as frequentar. Apesar disso, o terreno parece ser a melhor escola.

A respeito do jornalismo de saúde, se alguns jornalistas consideram que é inegável a sua existência, outros interpretam este panorama da seguinte forma: há jornalistas mais dedicados à saúde, mas isso não significa que exista um jornalismo de saúde, uma cobertura que é feita mais pelas revistas especializadas. No entanto, a especialização parece ser escassa, numa altura em que se busca o jornalista polivalente, o que não traz bons augúrios ao jornalismo de saúde, assume uma das entrevistadas.

Sobre a qualidade do jornalismo de saúde, as declarações levam a um reconhecimento de que há sempre lugar a melhorias, mas que se notam a par e passo. O que pode prejudicar o jornalismo de saúde pode ocorrer igualmente nos outros campos, como é o exemplo da falta de recursos, dizem ainda. Comparando com o contexto internacional internacional, ouvimos os que nos dão o exemplo da BBC ou do New York Times, onde este jornalismo se encontra bastante mais desenvolvido. Ainda em comparação com a situação internacional, uma jornalista menciona a interferência da publicidade nos conteúdos do campo da saúde, caso nunca visto em Portugal. No geral, os jornalistas entrevistados consideram que a cobertura tem qualidade. Há um pouco de tudo, diz outra jornalista, relacionando o nível dos conteúdos com o tempo que cada jornalista tem vindo a dedicar à saúde, havendo, no entan-

to, quem continue a fazer um trabalho menos positivo apesar de trabalhar na área há algum tempo. A atual conjuntura tem vindo a fazer aumentar a cobertura da saúde nos media, o que pode levar a uma recondução para outros temas dentro da área.

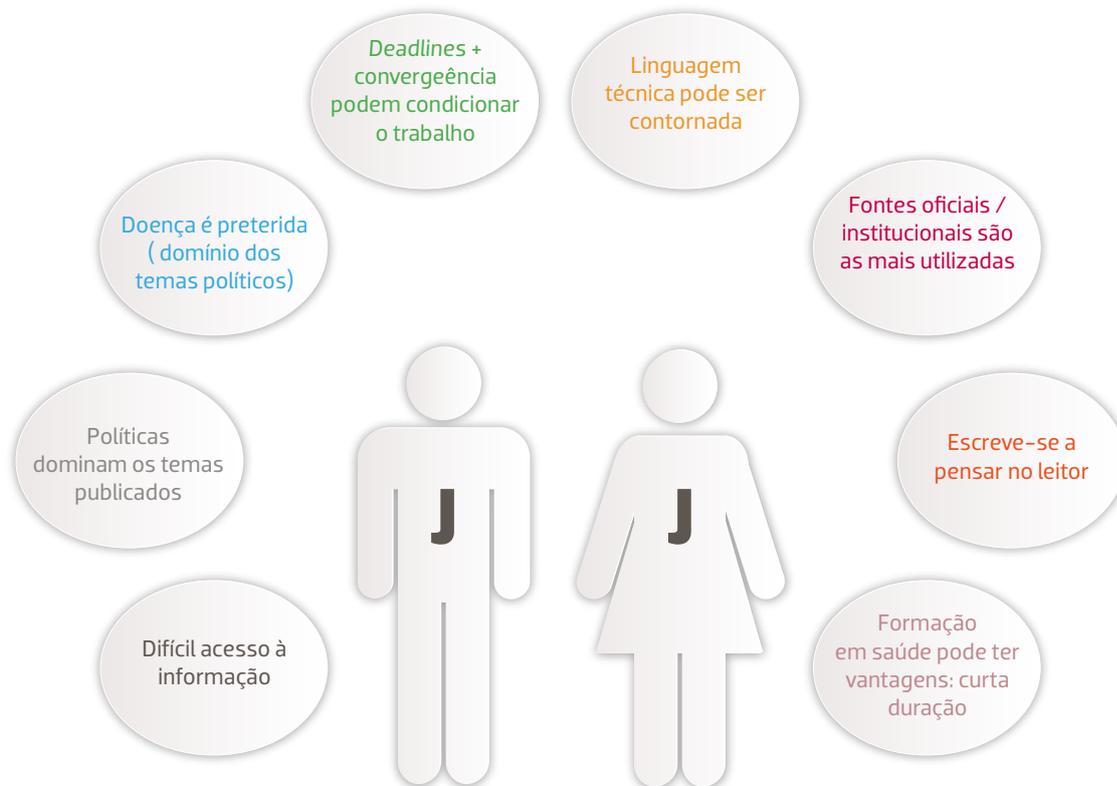


Figura 1- percepções dos jornalistas sobre as suas rotinas e constrangimentos

Fonte: elaboração própria

A relação com os assessores: negociação e autonomia

Existe, na generalidade, a percepção de uma relação com as fontes de informação, mas um jornalista nota um "mal-estar" ou tensão pela dificuldade de acesso à informação das fontes oficiais, cuja assessoria deixa muitas vezes os jornalistas sem resposta, como foi mencionado anteriormente. Outra profissional fala em certas trocas de críticas, mas que nunca inviabilizaram a relação com as suas fontes, pois são críticas numa ótica construtiva. Defende ainda que deve haver clareza de intenções ao interpelar a fonte, neste caso, os assessores. No fundo, "é uma relação muito negociada também", aponta outra resposta. Tendo em conta que das fontes oficiais pouco chega, percebemos nalgumas rotinas a obrigação de consulta dos sites das instituições oficiais.

O interesse mútuo numa informação correta é o melhor veículo para uma boa relação, observa outra profissional. Este tom de familiaridade com certas fontes permite contornar também a dificuldade na obtenção de informação. "A partir do momento em que nós fazemos com alguma regularidade esta área, conseguimos criar canais mais fáceis de comunicação". Numa outra opinião, as barreiras impõem-se pela burocracia inerente ao acesso a estas fontes, conforme já foi indicado. Em relação aos bastonários, vários profissionais falam numa relação que lhes permite a acessibilidade em constância, acontecendo o mesmo em relação a alguns administradores e médicos ou enfermeiros, conta uma jornalista.

Inquiridos sobre a dependência em relação às fontes, uma jornalista nega essa dependência, havendo outros profissionais que dizem que ela existe e outros ainda que afirmam que é transversal a todas as áreas, e não exclusiva da saúde. Noutra opinião ouve-se que, não obstante esta dependência, se houver uma diversificação das fontes, consegue-se publicar uma informação rigorosa, seja ou não na área da saúde.

À questão específica sobre a relação com as fontes e o feedback ao seu trabalho, as várias respostas apontam para a existência tanto de descontentamento como de elogios, críticas por publicação de incorreções mas, no fundo, é o que é importante é que haja profissionalismo de ambas as partes, remata uma das inquiridas. A balança pende mais para a crítica e algumas fontes (médicos) pedem mesmo para ler os textos com receio de incorreções, mas quando há uma relação de confiança essa atitude começa a "dissipar-se". No entanto, numa opinião prefere-se a referência a um equilíbrio entre a crítica e o elogio. Vários entrevistados dizem-nos que a relação entre jornalistas e fontes "deve ser muito cultivada", para haver um acesso mais facilitado à informação, e apontam para a importância de gerir a relação, para que haja um "equilíbrio entre a proximidade e a distância", entre a proximidade para obtenção da informação e o distanciamento para alcançar a objetividade em relação à informação cedida. Toda a fonte tem interesses e resta ao jornalista saber se coincidem com o interesse público, ouve-se de várias opiniões. Na realidade, diz uma jornalista, não há uma relação única e deve ser construída com base no trabalho diário, podendo ter repercussões positivas ou negativas. "Quando estão muito zangadas dizem, quando estão muito contentes também dizem", acrescenta outra entrevistada. Este equilíbrio, diz-nos uma profissional, nem sempre é fácil, pois os interesses de assessores e jornalistas não são "convergentes", mas, "tanto quanto possível, funciona bem".

O balanço feito até este ponto permite dizer que, na generalidade, há um sentimento comum aos inquiridos: as fontes estão interessadas em fazer valer a sua opinião, falam quando o assunto é positivo, havendo quem refira também que as fontes de informação têm noção do poder dos jornalistas enquanto transmissores de informação. Complementando esta informação, ouve-se ainda que as oficiais reagem à informação negativa. Os assessores são mais mediadores e nem sempre transmitem a informação necessária, "nem sempre são facilitadores", sobretudo numa altura em que a tendência é cada vez maior para as notícias negativas do que para as positivas, responde uma jornalista. No gabinete do ministério encontra-se muita resistência à informação, pelo que são consideradas fontes poderosas, diz-se ainda, ao que outra repórter acrescenta que após uma eleição há maior abertura nos ministérios, mas dá lugar à contestação e crítica quando a situação se complica. Reconhece-se ainda que a relação entre o ministério e os jornalistas é moderada por diversos fatores: as características dos ministros e o conhecimento que têm do sector; a conjuntura em que governam; e ainda o tipo de assessor que com eles trabalha.

No caso dos hospitais, hoje dotados de gabinetes de informação, o fornecimento de informação é classificado como deficiente, seja por resistência na sua cedência, seja porque nem sequer dispõem da informação pedida, ou porque não a disponibilizam em tempo útil, como se conclui de várias respostas. Essa barreira é contornada, segundo uma jornalista, através do contacto com fontes próximas, como diretores clínicos, com quem já mantém contacto há algum tempo, evitando assim um relacionamento centralizado nos gabinetes onde há ordens para bloquear informação. O facto de os hospitais terem gabinetes de informação, diz outra jornalista, não implica que funcionem melhor. "As fontes institucionais, por norma, não libertam muita informação por sua iniciativa própria, a não ser informação de agenda: vamos inaugurar este serviço, vamos apresentar este relatório", aponta-se. Um trabalho "fora da agenda" requer contactos sucessivos até se conseguir a informação. Mas há

casos que merecem o elogio de uma jornalista: o Centro Hospitalar do Porto, ao contrário da ARS e dos Centros de Saúde de Lisboa. Os médicos, em concreto, parecem assumir várias características: acessíveis, burocráticos e anónimos ou mesmo inacessíveis, refere-se numa resposta.

Hoje em dia, diz uma jornalista, já não há acesso direto à fonte, como outrora, mas ao segundo ou terceiro assessor. Os assessores das empresas, dizem várias repórteres, defendem um produto, um interesse e cabe ao jornalista avaliar se a informação é ou não relevante. Dizem-nos ainda que os assessores podem ser proactivos num primeiro momento, mas quando os jornalistas procuram informação adicional funcionam mais como obstáculos à informação. As opiniões sobre estas fontes reúnem um sentimento comum: hoje em dia os jornalistas são muito "atacados pelos assessores das agências de informação", ou mesmo "assedados" ou "bombardeados", referem várias opiniões. "Eles querem orientar o nosso trabalho, sobretudo quando são agências de comunicação", diz-se ainda.

Sobre o trabalho das fontes, além das pistas apontadas até aqui, dizem-nos alguns jornalistas que os estudos divulgados pelas agências de comunicação parecem ter sempre "algum interesse escondido", ligado à representação de laboratórios farmacêuticos com interesses económicos. As agências precisam de "vender a doença" e, muitas vezes, descarta-se essa informação, por se perceber esse interesse. Uma jornalista reconhece-lhes um certo poder para impor a sua agenda. Apesar da sua proatividade, ficámos a saber por vários jornalistas que não é uma informação muito utilizada. "Nós não aproveitamos praticamente nada do que eles nos enviam", confirma uma entrevistada. Uma jornalista explica esta exclusão por não lhe encontrar distinção em relação à informação enviada para outros media.

Esta relação entre jornalistas e fontes passa, portanto, por perspetivas diversas, centrando-se no facto de haver alguns condicionamentos, mas que podem ser ultrapassados por uma negociação ou pelo equilíbrio entre a proximidade e a distância. Nas respostas trazidas aqui a lume, percebe-se uma generalização da palavra "fonte", não sendo clara uma ligação específica aos assessores, salvo nos exemplos assinalados. Portanto, preferimos não arriscar uma referência implícita destes profissionais (assessores) naquele vocábulo.

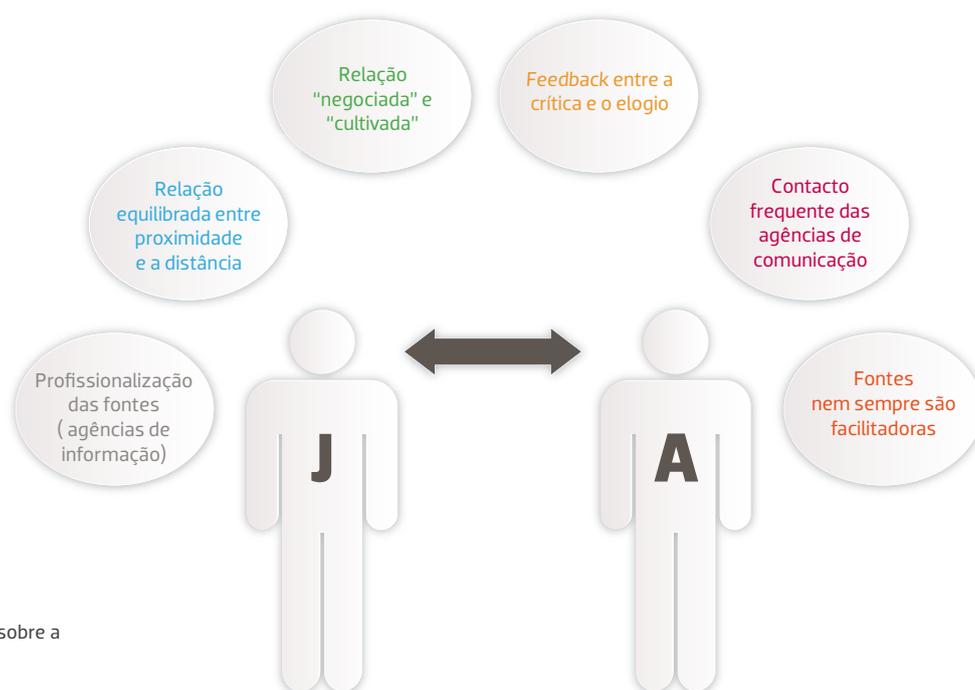


Figura 2- percepções dos jornalistas sobre a sua relação com os assessores

Fonte: elaboração própria

6.3.2 Os profissionais de Relações Públicas: profissionalismo e profissionalização

Os assessores revêm-se, tal como os jornalistas, no papel de mediadores. Reconhecem o valor dos media na comunicação para a saúde e relatam uma relação positiva com os jornalistas, mas não escondem as dificuldades que decorrem destes encontros, inerentes ao contexto e às formas de trabalhar distintas de uns e outros. Identificam um desenvolvimento no campo da assessoria mediática em saúde, no sentido de uma cada vez maior profissionalização, o que traz resultados positivos, mas também pode acarretar consequências para a qualidade da informação que é publicada.

O papel da assessoria e as rotinas e constrangimentos do trabalho

O papel do assessor de imprensa, de acordo com os entrevistados, tem evoluído, em particular ao longo dos anos mais recentes, acompanhando as transformações que têm ocorrido na sociedade e no mundo da comunicação e do jornalismo, em particular. E, por isso, evoluíram também as tarefas que têm a seu cargo e a forma como as desenvolvem. Para uma boa parte destes assessores, as práticas de relações públicas no sector da saúde desenvolveram-se e estão agora, no caso das instituições públicas, a começar a aproximar-se dos modelos de comunicação empresarial.

Dos depoimentos recolhidos, é possível perceber a convivência de formas de trabalho a duas velocidades: trabalha-se já numa ótica de gestão da comunicação (e defende-se esta forma de trabalhar), mas mantêm-se assessorias mais tradicionais. Quem trabalha ao nível da gestão da comunicação reporta e defende a existência de um conjunto de práticas: a existência de departamentos de comunicação e o trabalho com agências; planeamento de meios, comunicação integrada (mais do que mera assessoria de imprensa), gestão de marca, gestão de crise e media training (ainda que incipiente: "Para a forma como atuar com o jornalista, para alertar para alguns perigos na comunicação com o jornalista, em termos de postura, em termos de voz, em termos de empatia.") e até *lobbying* (pouco frequente); reconhecem ainda uma relação muito próxima com a gestão de topo (ainda que com níveis de autonomia). Paralelamente, e por vezes na mesma instituição, reportam atividades de comunicação mais tradicionais, numa lógica mais reativa que proactiva, pouco estruturada e ainda muito dependente do líder da organização.

Estas diferenças de abordagem refletem-se, naturalmente, nas rotinas e nos instrumentos de comunicação que são privilegiados. Desde logo, continuam a usar-se primordialmente os comunicados de imprensa (*press-releases*), ainda que alguns dos entrevistados tenham uma visão crítica relativamente ao seu envio "massificado", defendendo antes uma lógica de contacto pessoal com o jornalista ("temos contactos personalizados com os meios de comunicação, obviamente"), o dá origem a menos artigos, mas mais longos e completos. A maior parte admite que conhece, e que se esforça por conhecer, os jornalistas que trabalham na área, porque tudo "depende muito da relação pessoal que se estabelece com o jornalista".

Apesar do peso dos comunicados de imprensa, são utilizados outros instrumentos de comunicação: a organização de eventos, os contactos telefónicos (muitas vezes depois do envio de um comunicado),

a utilização dos sites institucionais para fornecer informação e, mais recentemente, o Facebook. O que parece estar, cada vez mais, em desuso são as conferências de imprensa, porque "os jornalistas não aparecem", o que, parece-nos, poderá ser explicado pela diminuição de recursos (humanos e materiais) disponíveis nas redações, o que tende a favorecer o "jornalismo de secretária". Alguns assessores reconhecem que trabalham uma agenda que é também muito marcada pelas efemérides (dias associados às doenças) e alguns já funcionam por antecipação: "já sei que determinados assuntos vão sair e preparamos logo a mensagem. Se ligarem é isto que se diz". As práticas de negociação são igualmente admitidas, nomeadamente na negociação de exclusivos: "Olha, quero igual destaque ao que deram àquela notícia".

As dificuldades e constrangimentos com que lidam os assessores da área da saúde, não são muito diferentes daquelas com que lidam em outras áreas, ainda que o facto de se tratar de um tipo de informação sensível, muitas vezes técnica e com grande impacto na vida das pessoas possa trazer algumas especificidades. Alguns reportam a dificuldade em promover eventos, como por exemplo congressos, principalmente de decorrerem ao fim-de-semana ou fora do Porto ou Lisboa (ainda que outros não reconhecem diferenças de tratamento motivadas por questões geográficas), mas atribui a explicação, uma vez mais, às rotinas do jornalismo e à crescente falta de recursos nas redações. Uma assessora fala do seu esforço em simplificar a linguagem (uma dificuldade também apontada pelos jornalistas), em particular na área do medicamento, onde a linguagem é muito precisa e exige muito cuidado: "é comum a informação sair com imprecisões" e por isso "é necessária uma descodificação da linguagem científica". Para esta profissional, "é mais linear e fácil a comunicação em matéria de políticas de saúde, por exemplo, onde há jornalistas mais habilitados". Um assessor vai mais longe na sua interpretação: "estamos a falar de coisas muito técnicas, precisas, e eles não gostam dessa precisão".

Todas estas práticas decorrem, naturalmente, da forma como cada um interpreta o seu papel neste sistema de comunicação, e tende a haver consenso em torno da ideia de que o papel de um assessor é o ser um "mediador": "há uma ponte". Há contudo opiniões mais resguardadas, assentes na necessidade de defender as instituições e os seus líderes, que são reflexo da relação que cada profissional estabelece com o jornalista ou fruto de experiências passadas: "É um dos meus papéis, sair pelo menos em defesa". Este mesmo assessor esclarece a sua posição: "tudo o que sai vai por escrito. As perguntas são feitas por escrito e as respostas são feitas por escrito para proteção, até a minha própria". Em geral, os assessores admitem ter um forte, e cada vez maior, poder no processo de produção noticiosa, enquanto condutores e tradutores das mensagens.

Os entrevistados atestam, assim, o desenvolvimento da assessoria mediática na saúde em Portugal e a sua cada vez maior profissionalização, o que se comprova pelas rotinas e práticas acima descritas, e é também referido pelos jornalistas entrevistados. Mas identificam igualmente os riscos que podem advir, para a qualidade da informação e para os cidadãos, desta proatividade das fontes, quando não há verificação ou valorização da informação por parte do jornalista. Ainda assim, continua a falar-se em amadorismo nos gabinetes de comunicação de algumas instituições públicas (hospitais). Para uma das entrevistadas, é preciso qualificar as pessoas que estão à frente desses gabinetes de comunicação (por exemplo, ao nível da gestão de crise): "acho que uma forma geral as instituições públicas da área da saúde estão muito mal preparadas ao nível da comunicação, é preciso ver se as pessoas estão devidamente qualificadas e, se não estiverem, darem-lhe formação nesse sentido". E continua, exemplificando: "há pessoas que estão à frente de gabinetes de comunicação que não têm a mínima ideia do que é comunicação, que me dizem que os jornalistas não lhes mandam as peças para serem avaliadas antes de serem publicadas. Como é que é possível?".

Fica assim a ideia que a qualidade do produto jornalístico a que público tem acesso depende do bom trabalho de ambos (jornalistas e assessores), que há dificuldades, mas que o processo varia, de acordo com os assessores e jornalistas especificamente envolvidos, num relação que é muito, e cada vez mais, personalizada.

A qualidade do jornalismo de saúde pelos olhos dos assessores

Os entrevistados confirmam um crescimento do tratamento do tema da saúde pelos media nacionais, nos últimos 5 anos: "A doença continua a ter pouco enfoque, mas a saúde tem cada vez mais produção". Ainda que se refiram a uma maior especialização dos jornalistas na saúde, continuam a considerá-la insuficiente, a par de outras circunstâncias que, na sua opinião, contribuem para algumas insuficiências que se vão detetando na produção noticiosa: a diminuição de recursos humanos e financeiros nas redações (o que resulta em menos tempo disponível para investigar), interferências editoriais e uma certa atração por assuntos controversos. As imprecisões na linguagem são, como vimos atrás, apontadas, bem como alguns "desacordos", quando se trata da precisão de declarações. Mas a opinião generalizada sobre a cobertura jornalística da saúde é positiva: "há rigor e transparência". Um assessor ilustra: "são menos os erros jornalísticos que os erros médicos".

Uma análise dos depoimentos dos assessores permite perceber que há, de facto, conhecimento sobre a realidade dos media e sobre as rotinas e dinâmicas do jornalismo, o que pode advir também do facto de uma boa parte deles terem sido jornalistas e terem formação na área da comunicação. Sobre o contexto económico, diz um dos profissionais: "A crise económica dos últimos 10 anos levou a que as empresas de comunicação fossem empobrecendo sistematicamente e esse processo é mensurável de várias formas, desde logo pelo volume do investimento publicitário, menos sessenta e tal milhões de euros, que é uma brutalidade num país pequeno, e isso tem um impacto enorme na vida das empresas". Outros acrescentam: "Todos os meios de comunicação passam por aqui. É verdade que uns falam mais do que outros, mas tem que ver com as linhas editoriais" e "muitas vezes o jornalista não tem a palavra final, ponto final".

Verifica-se, assim, uma tendência para não atribuir as responsabilidades das deficiências apontadas aos jornalistas, mas antes à conjuntura económica, às administrações e aos editores ("A culpa não é deles"; "eu não queria ser injusta"). Há, ainda assim, quem não poupe os profissionais, nomeadamente quando há títulos que não refletem a notícia e os jornalistas atribuem essa situação aos editores, dizendo que não são eles (os jornalistas) que os fazem: "essa é sempre a desculpa de todos". E adianta o que diz ou diria nessas circunstâncias: "Mesmo que fosse assim, tinhas de explicar ao teu editor que a tua fonte é que te dá o teu trabalho e qualquer dia diz que para isso nunca mais". Por isso, para este assessor, "às vezes mais vale sair um 'não comento' do que tentar explicar uma coisa para sair tudo mal". Ainda assim, admite que "há raras exceções em que são feitos bons trabalhos, trabalhos equilibrados", mas que isso "depende de quem trabalha a informação e da forma como a informação é passada ao jornalista e como é que essa informação vem enviesada". Quando há erros ou imprecisões nos artigos, nem sempre se fala com o jornalista que assina a peça: "Depende da situação. Há situações em que é positivo falar com o jornalista e consideramos adequado, outras em que se calhar é melhor não dar tanta importância à questão".

A falta de especialização, a par dos "cortes" nas redações, destaca-se enquanto motivo para as falhas que ocorrem: "Aquilo que mais sentimos é que há cada vez menos jornalistas especializados, há cada vez menos jornalistas com experiência. Tiveram que cortar nos custos, tiveram que cortar nas redações, têm menos jornalistas a trabalhar". E isto pode ditar muita coisa: "se por acaso naquela semana ela calha de estar de folga ou de baixa ou noutra situação do género, o assunto não é noticiado pelo jornal". Por causa disto, hesita-se em falar de um jornalismo especializado em saúde em Portugal: "Temos jornalistas que fazem saúde há muitos anos, mas daí até serem especializados é outra conversa. Ainda há muitas ideias feitas que eu acho que prejudicam um bocadinho o jornalismo que se faz, que o tornam um bocadinho dogmático, um pré-conceito".

Concebe-se a possibilidade de a formação dos jornalistas poder colmatar alguns destes problemas mas não vista como um caminho fácil de percorrer: "Um jornalista acaba o curso e vai para um jornal trabalhar. E a ideia que eu tenho é que ele ou se especializa por vontade própria, porque gosta muito daquela área ou porque tem oportunidade". Aponta-se ainda a desconfiança dos jornalistas em relação a algumas atividades de formação, nomeadamente as que são promovidas por farmacêuticas e hospitais privados, às quais associam de imediato motivações comerciais. O mesmo acontece em relação às matérias: "Se há motivos comerciais os jornalistas não pegam. Eu acho que isso está errado, porque não devemos ser tão parciais".

Outra questão de relevo é o crescente peso das fontes oficiais, decorrente da também crescente força e profissionalização dos gabinetes de relações públicas onde, como vimos, também trabalham profissionais pouco qualificados e a partir dos quais também emanam interesses comerciais. Detetámos este peso nas perspetivas teóricas apontadas na Parte I, na análise da produção noticiosa levada a cabo no Capítulo 5 e nas declarações dos jornalistas entrevistados. Os assessores também o identificam: "Acho que as fontes de informação têm ganho um protagonismo maior. Até porque como os jornalistas são cada vez menos, não podem sair das redações, não investigam, têm de usar aquilo que lhes chega às mãos. E depois podem falar com duas ou três pessoas só para confirmar ou para completar a notícia, mas a base é o comunicado que lhe chega da empresa". Mas os assessores transferem para os jornalistas a responsabilidade de lidar com esta dependência das fontes oficiais, no uso da sua autonomia: "Cabe ao jornalista contactar as fontes que considere adequadas e pertinentes para o trabalho que desenvolve. Ele próprio também tem de ser proactivo. Esse é o papel do jornalista".

Ainda que opinião generalizada dos entrevistados aponte para um avaliação positiva do trabalho dos jornalistas e do que é publicado e ainda que demonstrem conhecimento sobre os constrangimentos do trabalho dos jornalistas, há assessores com posicionamentos mais críticos, eventualmente motivados pela especificidade dos temas que têm de gerir. Damos aqui conta da posição menos favorável e mais crítica da produção jornalística: "se a minha informação estraga a notícia, não interessa". E acrescenta: "O jornalismo, hoje em dia, para mim é uma atividade comercial, ponto. Uma atividade comercial que tem de responder a determinados critérios de gestão, como outro negócio qualquer". Este profissional critica aquilo a que chama o "jornalismo copy-paste" e aponta os problemas causados pelo imediatismo pela velocidade do jornalismo, em particular com a entrada do *online*, que também acaba por pressionar o ritmo dos outros meios (as mudanças que têm ocorrido no jornalismo e nos media): "vivemos muito do imediato".

E sobre as deficiências do jornalismo em saúde, afirma este profissional: "É sobretudo porque os jornalistas deixaram de pensar naquilo que estão a fazer". Critica ainda a falta de critério dos jornalistas

na seleção das fontes e na aceitação da informação que estas veiculam: "dão voz a toda a gente". Na sua opinião, isto favorece aquilo a que chama o "jornalismo justiceiro": "as pessoas habituaram-se a fazer queixas aos jornalistas e a verem as coisas serem resolvidas por eles. O que é um mau princípio, porque as pessoas, com medo de títulos e de notícias, vão a correr fazer as coisas, enquanto há um tempo para as fazer. Nós não caímos nesse erro".

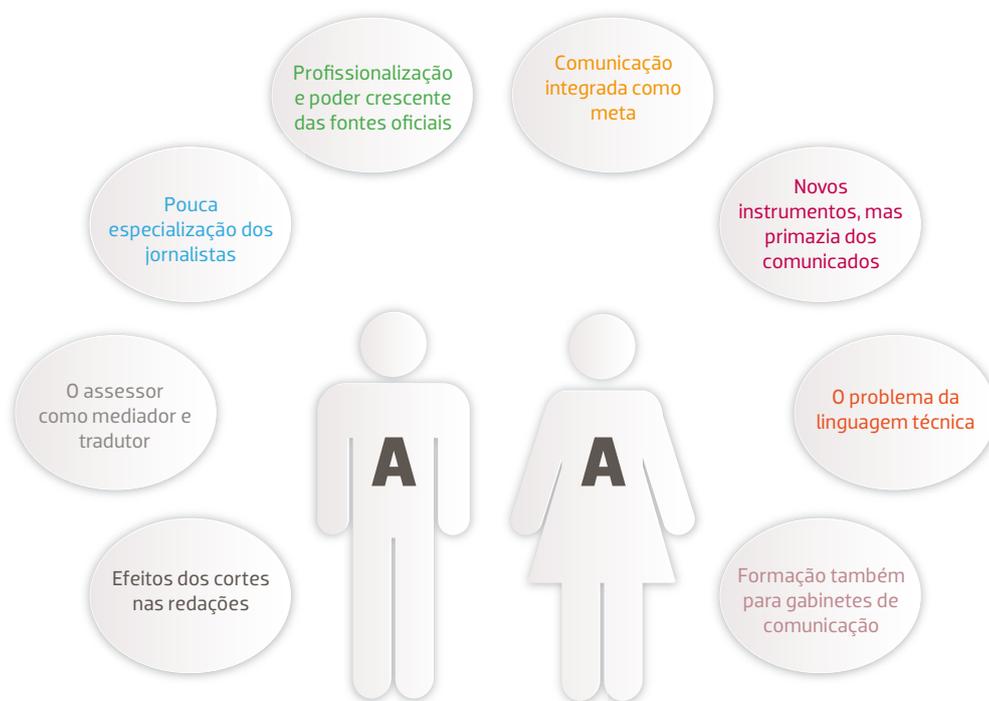


Figura 3- percepções dos assessores sobre as suas rotinas e constrangimentos

Fonte: elaboração própria

A relação com os jornalistas e o papel dos media

Do que vimos até agora a partir das declarações dos assessores, e também a partir do que foi reportado pelos próprios jornalistas, a relação entre jornalistas e assessores é, em geral, boa, ainda que alguns fatores possam fazer variar essa relação: a área da saúde em causa, os órgãos de comunicação e até na própria personalidade e forma de trabalhar de cada assessor e de cada jornalista, o que inclui as suas experiências passadas. E, efetivamente, quando lhes é pedida uma avaliação da sua relação com os jornalistas, por profissionais de RP afirmam que é positiva e defendem as vantagens do desenvolvimento da literacia em saúde e do papel dos media nesse processo. Pode dizer-se, pois, que há respeito mútuo entre estes grupos profissionais: "pomo-nos no lugar do jornalista e temos consciência de que por vezes também não é fácil. Faz parte do respeito que existe entre assessores e jornalistas".

E isto acontece em parte porque, como vimos, salvo algumas exceções, os assessores conhecem o funcionamento dos media e procuram ir ao encontro das suas necessidades: "acho que a resposta é muito importante, o tempo de resposta: nós em poucas horas damos uma resposta a quem nos quer". Outro entrevistado acrescenta: "o jornalista não vai estar toda a vida à espera". Mas, uma vez mais, esta compre-

ensão não é consensual, ainda que seja generalizada, quando se fala, por exemplo, da diferença de timings entre as profissões: "eles acham que porque são jornalistas têm direito a isto tudo e eu acho que as coisas não funcionam assim. Há alguns que compreendem e aceitam e há outros que não compreendem e isto é inadmissível. Alguns ameaçam mesmo que vão escrever, e escrevem, 'que vocês não quiseram responder' e depois há outras nuances, pedem-nos informação que nós não temos".

Sendo uma relação globalmente positiva, há mesmo quem procure ter com os jornalistas uma relação, dentro do possível e admissível, personalizada ou até mesmo pessoal, com uma formação de opinião sobre o "outro" (por exemplo "quem é de confiança ou não"): "parte muito também da relação" ou "há uma relação de confiança". E uma "relação mais próxima" pode fazer com que sejam dados exclusivos noticiosos a determinados jornais ou jornalistas. Há ainda a ideia de que há jornalistas mais "abertos" do que outros.

Um sector que, claramente, parece ser mais problemático é o da indústria farmacêutica, como tínhamos visto já, de resto, quando abordámos a questão da formação. Os assessores que trabalham na área são quase unânimes ao identificarem resistência por parte dos jornalistas, desconhecimento do campo por parte dos jornalistas e até mesmo desconfiança: "A relação com os jornalistas é positiva e profissional. Os jornalistas têm sensibilidade para separar essa relação que se constrói ao longo dos anos, mas ainda há um preconceito relativamente à indústria farmacêutica por falta de conhecimento". Outro acrescenta: "A indústria farmacêutica não é muito bem tratada pelos jornalistas".

Uma boa relação com os media parece, assim, ser valorizada pelos assessores como forma de conseguir posicionar as respetivas instituições na agenda noticiosa, mas é reconhecida a importância do papel dos media para a sociedade, nomeadamente ao fazerem passar mensagens, particularmente em situações que implicam prevenção ou alarme e risco: "na amplificação das nossas mensagens, sobretudo nos alertas que emitimos". No fim de contas, elegemos esta declaração como uma boa síntese da perceção dos assessores sobre a sua relação com os jornalistas: "eu entendo perfeitamente o lado deles e mantenho uma boa relação com os diferentes jornalistas, mas não sou amigo de jornalistas".

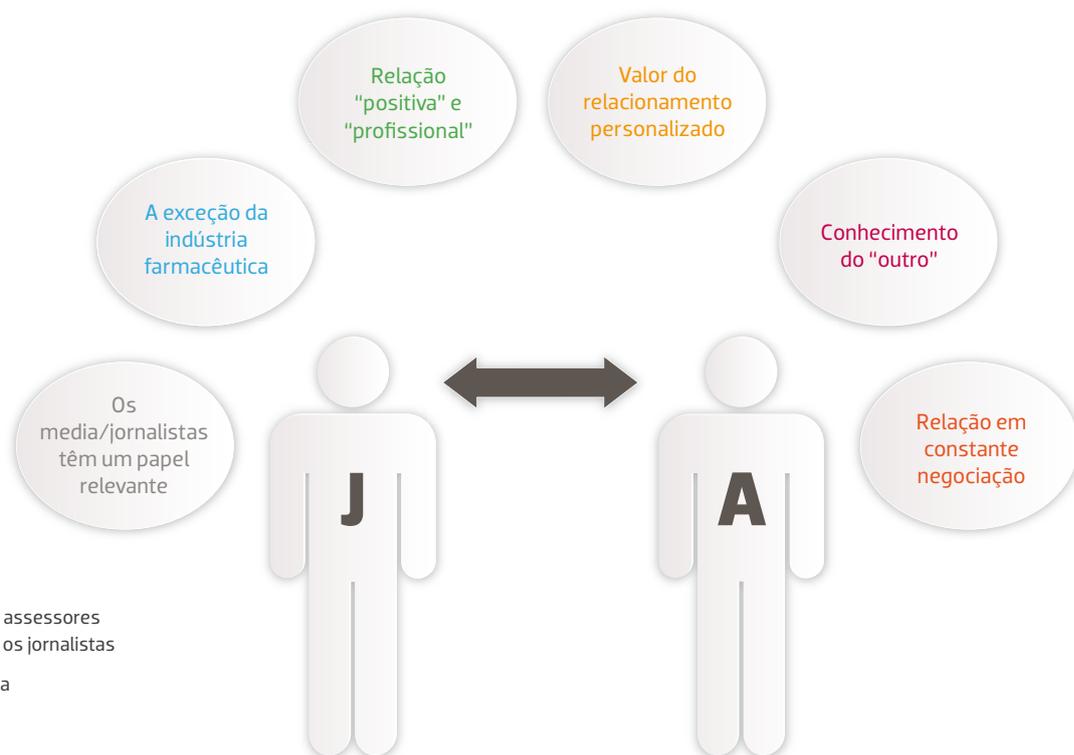


Figura 4- percepções dos assessores sobre a sua relação com os jornalistas

Fonte: elaboração própria

6.3.3 Jornalistas e assessores: entre autonomia e cooperação

A avaliação das rotinas e da relação entre jornalistas e fontes de informação (assessores), a partir das suas percepções, revela-nos alguns aspetos que nos parece importante destacar. Desde logo o facto de, pelo menos no plano da enunciação, mostrarem consciência de que desempenham um papel num processo que é valioso para os cidadãos, porque estes necessitam de informação para tomarem decisões sobre a sua saúde. Evidenciam ainda a compreensão de que a saúde e a doença são um fenómeno sociocultural, que evolui no tempo e é socialmente construído, e que, na comunicação em saúde, jogam-se diferentes poderes (alguns dos entrevistados estão especialmente conscientes desta dimensão), na linha da perspectiva que é avançada da Parte I deste e-book. Poder-se-á argumentar que os constrangimentos de ambas as profissões e da realidade diária acabam por ditar um resultado que nem sempre parece ser consistente com esta abordagem (alguns resultados do Capítulo 5 parecem apontar para isso), mas a verdade é que, num plano prévio de reflexão sobre o campo, os profissionais partem deste ponto: equacionam o seu papel numa lógica de promoção da saúde e do conhecimento dos cidadãos e valorizam a sua responsabilidade para com o público e a sociedade.

Outra ideia forte é a de que as mudanças que têm ocorrido na sociedade (crise económica, com reflexos nas redações e empresas), os estilos de liderança (chefias) e os respetivos enquadramentos institucionais funcionam, não raras vezes, como variáveis que explicam os resultados (notícias) e a relação entre os profissionais, tanto ou mais que os constrangimentos específicos das suas profissões, a natureza do trabalho ou as características pessoais dos envolvidos (ainda que estas sejam apontadas como relevantes para o processo). Ou seja, certas dificuldades são potenciadas na relação (nem sempre igual) entre jornalistas e fontes, mas não são necessariamente provocadas por ela. Destacamos aqui um aspeto já discutido do ponto de vista teórico nos Capítulos 2 e 3: o peso dos "cortes" e da diminuição de recursos nas redações, reconhecido tanto por jornalistas como por assessores.

Foi também possível perceber no terreno um outro aspeto amplamente discutido e tomado por referência para o enquadramento teórico do projeto "A Doença em Notícia": a profissionalização das fontes e a dependência de fontes oficiais. Esta circunstância não só é reconhecida por jornalistas e assessores, como são também apontadas as consequências que traz, ao nível da qualidade da informação que é publicada: falta de diversidade de perspectivas dentro da notícia; homogeneização dos conteúdos entre órgãos e uma grande dependência dos comunicados de imprensa, num contexto em que os jornalistas saem cada vez menos das redações. Contribui para esta fragilidade a falta de especialização e de formação na área da saúde pela parte dos jornalistas, mas também alguma falta de preparação de alguns gabinetes de comunicação, como reconhecem até alguns assessores.

Tanto assessores como jornalistas definem o seu papel como mediadores e tradutores de informação, o que traduz a ideia de um processo de descodificação em cadeia: os profissionais de Relações Públicas procuram traduzir e explicitar a informação (por vezes com uma linguagem muito técnica) das instituições e dos especialistas para os jornalistas que, por sua vez, fazem o mesmo para o leitor. Ao que parece, nem sempre com sucesso. Os problemas levantados pela "linguagem da saúde" foram também identificados no Capítulo 3 como uma questão muito relevante na relação entre os jornalistas e as fontes de informação.

Finalmente, a ideia de uma relação "negociada" e individualizada entre os mundos do jornalismo e da comunicação institucional. São relações com traços comuns, já que são marcadas por contextos, também eles comuns, e por ideologias e práticas profissionais partilhadas. Mas divergem também em função das especificidades das organizações (instituições e órgãos de comunicação) e das características pessoais dos envolvidos, estas também construídas a partir das suas experiências passadas. Acima de tudo, a ideia da construção de uma relação ao longo do tempo e do "cultivo". Uma outra dimensão emergiu da nossa análise: existe o reconhecimento da autonomia dos papéis e da necessidade dessa diferença, para que processo funcione como deve funcionar. Regista-se, contudo, uma diferença: os jornalistas parecem sentir-se mais à vontade para criticar as fontes de informação, e alguns assessores em particular. Da parte dos profissionais de RP há a preocupação em, quase sempre, atenuar a crítica, justificando aquilo que percebem como erros ou falhas na prática jornalística com fatores contextuais ou organizacionais, retirando a responsabilidade aos jornalistas.

Não se esgota nestas observações o que haveria dizer sobre a relação entre jornalistas e assessores e sobre os seus efeitos na qualidade da produção noticiosa sobre saúde. Acreditamos, contudo, que foi possível, com esta investigação, dar um contributo para um melhor conhecimento do processo de produção noticiosa sobre saúde, o objetivo central do projeto "A Doença em Notícia". Foi possível, ao ouvir os atores do processo, comprovar alguns dos vetores apontados pelo enquadramento teórico apontado na primeira parte deste e-book, explicitar melhor outros e ainda perceber a importância que alguns aspetos que, ainda que tendo sido apontados do ponto de vista teórico, se revelam, a partir desta análise, centrais para compreender estas dinâmicas.

Deixamos, por isso, como palavra final algumas preocupações que nos são suscitadas por toda esta problemática: num cenário em que não se avizinham mais recursos para as redações e para os gabinetes de comunicação; que não parece favorecer mais tempo para formação (de ambos os grupos profissionais) ou para conhecimento mútuo; e que parece apontar para uma cada vez maior dependência de comunicados de imprensa que, tendencialmente, poderão ser reproduzidos com cada vez menos acrescento de informação por parte do jornalista, o que esperar da qualidade da informação que é publicada? Mais, partindo do pressuposto, que é o deste projeto, que da qualidade da informação publicada depende em grande parte o conhecimento do público sobre a saúde e a doença (e, consequentemente, as decisões dos cidadãos), bem como a prevenção e promoção da saúde, o que é que está realmente em causa neste contexto? Haverá, neste cenário, condições para que a comunicação sobre saúde, em particular a que é levada a cabo pelos media, continue a ser vista como relevante para a diminuição das desigualdades no acesso à saúde e para o aumento da participação dos cidadãos? Finalmente, face a um horizonte que parece ser de homogeneização de conteúdos e afunilamento de vozes, até que ponto estará em causa um certo "equilíbrio de poderes" e de alguma diversidade de perspetivas, que poderão dar lugar a visões cada vez mais dominantes sobre os conceitos de saúde e doença que são retratados nos media? Importa, por tudo isto, continuar a compreender melhor os problemas aqui levantados, que interessam a todos: cidadãos, jornalistas, jornais, assessores e empresas/instituições. E para isso é necessário ouvi-los, até porque o momento em que são confrontados com a necessidade de refletir sobre as suas práticas, e sobre a forma como estas se entrelaçam nas práticas do "outro", pode resultar num momento de mudança.

NOTAS FINAIS

**Outros caminhos
para percorrer**

Notas finais

Outros caminhos para percorrer...

O projeto de investigação que se fecha nesta obra não mostra tudo o que é o jornalismo da saúde em Portugal. Tão pouco explica em pormenor a complexidade da comunicação da saúde promovida por organizadas fontes de informação. No entanto, assume-se como um espaço privilegiado de observação do trabalho dos jornalistas que mediatizam a saúde e daqueles que todos os dias prestam informação especializada sobre este campo. Ao longo de quatro anos, analisámos em permanência o trabalho de uns e de outros, podendo afirmar que as fontes que habitualmente são notícia se revelam cada vez mais hábeis no diálogo com os jornalistas e que estes procuram dotar o seu trabalho de maior qualidade. Uns e outros têm ainda um longo caminho a percorrer até atingirem um patamar ideal. O mesmo se passa com a investigação académica desenvolvida neste campo.

De 2009 a 2013, um grupo de investigadoras do Centro de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho procurou conhecer 'quem falava do quê' no Jornal de Notícias, no Público e no Expresso quando o campo em destaque era a saúde. Todos os dias, olhámos com toda a atenção para os artigos jornalísticos publicados nos cadernos principais de cada título. De fora do nosso ângulo de visão ficaram os suplementos e as revistas desses mesmos jornais e outros títulos que também teriam tido todo o interesse em incluir nessa amostra. Não o fizemos por condicionalismos de tempo e de recursos, mas esse alargamento a toda a imprensa generalista (diária e semanal) será algo fundamental para conhecer com mais rigor o que aí se produz. Também seria bom alargar o estudo a outros media: rádio, televisão e internet. Seria interessante perceber pontos de contato e especificidade no jornalismo de saúde que se desenvolve em cada plataforma.

Procuramos também, com este projeto, perceber as estratégias de atuação de algumas fontes de informação. As fontes oficiais continuam muito atentas ao processo produtivo noticioso, mas as fontes especializadas também já não querem ficar do lado de fora da atenção jornalística. Quem permanece sempre nas margens da atenção da imprensa que fala da saúde é o cidadão comum, a maior parte das vezes ouvido para servir de caso ilustrativo da matéria que se trata. Por seu lado, a assessoria de imprensa tem estado mais atenta, embora nem sempre se revele muito especializada em técnicas apuradas neste domínio. No entanto, reconhecemos que é preciso mais investigação para perceber melhor como é que todas estas fontes se vão movimentando num campo que começam agora a explorar com a ajuda de profissionais da comunicação.

Os textos em si também exigiriam uma análise mais aprofundada. Seria preciso investigar mais a arquitetura escolhida para textos que visam informar, mas que, grande parte das vezes, se constituem como meios de conhecimento acerca das matérias em destaque. Nessa análise de discurso seria igualmente importante determo-nos de modo particular naquilo que é escolhido como citação por parte de fontes que são colocadas a falar a partir de uma categorização que importaria também conhecer.

Caminhos que urge percorrer, caminhos que ora se revelam lineares, ora se mostram demasiado intrincados, com contornos que valeria a pena seguir com a minúcia de um outro tempo e outro plano de trabalho. São esses caminhos que de ora em diante vamos procurar fazer.

© CECS 2013 Todos os direitos reservados

Este eBook está disponível em:

<http://www.comunicacao.uminho.pt/cecs>

Título: **A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação**

Organização: **Felisbela Lopes, Teresa Ruão, Sandra Marinho, Zara Pinto Coelho, Luciana Fernandes, Rita Araújo e Sofia Gomes**

Editora: CECS – Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade
Universidade do Minho
Braga, Portugal

Formato: Livro eletrónico, 104 páginas

Design, Capa:
e paginação: B+ Comunicação

ISBN: 978-989-8600-15-8

Publicação: 2013, Dezembro



**A Doença
em Notícia**

Este trabalho é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) e do Programa Operacional Fatores de Competitividade (COMPETE) – FCOMP-01-0124-FEDER-009064), e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projeto "A Doença em Notícia" (PTDC/CCI-COM/103886/2008).

Projeto desenvolvido no:

