

NUNO MACHADO

njdmnuno7@hotmail.com

Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Portugal

A OBESIDADE NA IMPRENSA PORTUGUESA: RETRATOS DA INVESTIGAÇÃO

RESUMO

Neste trabalho é estudado o jornalismo de saúde em Portugal, tendo como objeto de análise as notícias sobre obesidade publicadas nos jornais diários generalistas ao longo de um período de cinco anos. A partir dos dados recolhidos, e tendo como principal objetivo a análise das fontes de informação, é discutida a forma como a prevalência de algumas fontes em detrimento de outras pode condicionar a cobertura mediática desta doença. As fontes especializadas predominam com uma expressão muito acima de qualquer outra categoria de fonte.

PALAVRAS-CHAVE

fontes especializadas; jornalismo de saúde; obesidade

INTRODUÇÃO: OBESIDADE EM NÚMEROS: MUNDO, EUROPA E PORTUGAL

A obesidade pode ser definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, como o excesso de gordura acumulada que apresenta um risco para a saúde. É medida através do índice de massa corporal (IMC), sendo que uma pessoa com um IMC superior a 25 kg/m² é considerada pré-obesa, e obesa se esse valor for superior a 30. A obesidade apresenta

¹ Ver <https://www.who.int/topics/obesity/en/>

um risco para a saúde não só por si própria, mas também porque provoca um conjunto de doenças crónicas como diabetes, doenças cardiovasculares e cancro. No seu site oficial, a OMS tem vindo a alertar para o aumento da obesidade, não apenas nos países desenvolvidos, mas também nos países em vias de desenvolvimento, onde a doença se encontra em ascensão, especialmente em zonas urbanas. Esta organização² aponta para uma percentagem de 39% de homens e mulheres (maiores de 18 anos) com excesso de peso e 18% de crianças e adolescentes (entre os cinco e 19 anos) registada em 2016. Mais de 1,9 mil milhões de adultos tinham excesso de peso e 650 milhões eram obesos.

A obesidade infantil tem merecido destaque na OMS, onde foi criada uma comissão específica (Commission on Ending Childhood Obesity) que emitiu o seu primeiro relatório em 2016. Segundo um estudo de 2012 publicado pela OMS sobre a prevenção da obesidade infantil, o excesso de peso em crianças está associado a uma redução significativa de qualidade de vida e a um maior risco de assédio, *bullying* e isolamento social.

De acordo com os resultados do Inquérito Nacional de Saúde de 2014³, mais de metade da população residente em Portugal com 18 ou mais anos (52,8%) tinha um IMC igual ou superior a 25 kg/m², isto é, excesso de peso. A obesidade (30 ou mais kg/m²) atingia 1,4 milhões de pessoas com 18 ou mais anos. As mulheres eram as mais afetadas pela obesidade: 17,5% tinham um IMC de pelo menos 30 kg/m², enquanto a proporção de homens obesos era de 15,1%. Por outro lado, a obesidade é um problema de saúde que aumenta com o avanço da idade, afetando em 2014 mais de 20% da população entre 45 e 74 anos. Por nível de escolaridade, 64% da população sem qualquer nível de escolaridade referiram ter uma altura e peso compatíveis com um IMC correspondente a pré-obesidade ou obesidade. Na população que tinha terminado o ensino superior, a percentagem era de 37,8%.

Na União Europeia (UE) verificam-se também algumas destas tendências. Segundo dados do Eurostat de 2013⁴, a percentagem de obesidade aumenta consoante a idade, havendo uma diferença de 16,4 pontos percentuais entre jovens adultos (5,7%) e pessoas mais velhas (22,1%). A obesidade diminui consoante o nível de escolaridade também na UE, verificando-se uma diferença de 8,4 pontos percentuais entre os adultos

² Ver https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/

³ Ver https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224733757&DESTAQUESmodo=2

⁴ Ver https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_02_10/default/table?lang=en

mais escolarizados (11,5%) e os adultos menos escolarizados (19,9%). Em termos gerais, a percentagem de pessoas com excesso de peso e obesidade em Portugal em 2017 foi de 53,3%, enquanto a média da UE é de 52%.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

COBERTURA MEDIÁTICA DA SAÚDE: DESAFIOS E CONSTRANGIMENTOS

A saúde é um tema valorizado na cobertura mediática (Hallin & Briggs, 2014), tendo tido um acentuado crescimento desde a década de 1990, que se mantém na atualidade (Tanner, 2004). Os meios de comunicação social assumem, assim, um papel fundamental em transmitir conhecimento sobre saúde e em consciencializar a população para problemas de saúde pública (Len-Ríos et al., 2009). Mais do que transmitir informação, os jornalistas devem, perante as várias decisões complexas sobre saúde que as pessoas têm de tomar (Friedman, Tanner & Rose, 2014), ajudar a compreender essa informação médica e científica. Vários investigadores defendem que a maneira como os *media* cobrem os assuntos de saúde molda as perceções que as pessoas têm deles (Tanner, Friedman & Zheng, 2015), especialmente aquelas com menores níveis de escolaridade (Passalacqua et al. 2004). A partir destas asserções, pode-se argumentar que a comunicação de saúde através do meio jornalístico tem de ser, por um lado, precisa e rigorosa, e, por outro, simples. Um estudo sobre jornalistas que cobrem temas de saúde na televisão revela que este não é um trabalho fácil (Tanner et al., 2015). Dentzer (2009, citado por Hinnant, Jenkins & Subramanian, 2015), recomenda que os jornalistas não se concentrem apenas em reportar nova informação, mas também em contextualizá-la para que consigam produzir mensagens precisas, completas e equilibradas sobre saúde. No entanto, os investigadores reconhecem as pressões que os jornalistas sofrem, entre as quais a pressão do tempo (Hinnant et al., 2015). Isso não lhes permite realizar tais contextualizações e, em geral, adotar um carácter mais investigativo e crítico que o jornalismo pode assumir. Deste modo, é criado um cenário em que, quando os *media* acertam, as pessoas e os pacientes beneficiam, mas, quando erram, ficam expostos a informação sobre saúde imprecisa ou, no pior dos casos, prejudicial (McGrath & Kapadia, 2009).

A forte cobertura mediática da saúde é também marcada por fatores de mercado como a sua atratividade para a audiência e para os publicitários, e o reduzido custo de produção dos conteúdos. Outra justificação

advém da centralidade que a saúde tem na vida social, económica e política (Hallin & Briggs, 2014). Num estudo sobre jornalistas de saúde (Len-Ríos et al., 2009), foi concluído que os jornalistas levam em consideração as características demográficas das comunidades que pretendem atingir a dimensão do seu mercado. Assim, como sugerido por Friedman et al. (2014), os jornalistas de saúde podem ser influenciados para cobrir histórias que pensam atrair mais pessoas, e, conseqüentemente, receita publicitária, em detrimento de produzir conteúdo de saúde importante que vá ao encontro das necessidades da comunidade. Fatores organizacionais, como o tipo de meio para o qual o conteúdo é produzido, podem também influenciar a cobertura noticiosa. Por exemplo, Tanner et al. (2015) citam dois estudos nos quais foi concluído que, no meio televisivo, os jornalistas tendem a desenvolver histórias que são fáceis de cobrir em vez daquelas que deveriam cobrir, e que estes jornalistas dependiam de comunicados e informação que encontravam em sites para incluir nas suas peças. Por outro lado, os interesses pessoais do jornalista podem ter um impacto determinante na cobertura noticiosa de saúde. Por exemplo, um jornalista que é pai ou mãe de crianças estará mais interessado em desenvolver tópicos sobre alimentos infantis (Tanner, 2004).

Por sua vez, Hallin e Briggs argumentam que o papel do jornalista de saúde e a respetiva cobertura não podem ser simplesmente o de traduzir informação científica para uma linguagem mais simples e compreensível para o público em geral (Hallin & Briggs, 2014). O jornalista de saúde trabalha num ambiente no qual muitos interesses estão em jogo e perspetivas diferentes entram em conflito. Esta diversidade de perspetivas prova que notícias sobre saúde não envolvem meramente biologia humana, mas um conjunto de instituições e práticas sociais complexas. Por isso, os autores defendem que o trabalho do jornalista de saúde deve ser visto não tanto como o de transmissão de informação, mas como mediação entre perspetivas e interesses diversos. Desta forma, o jornalismo de saúde ganha relevo, porque, não sendo apenas um transmissor de informação, estabelece os ângulos e narrativas através dos quais o conhecimento sobre saúde é entendido. Contudo, reconhecem que não é apenas o jornalista que estabelece isso, mas um vasto conjunto de atores e fontes, incluindo pessoas que entendem as lógicas jornalísticas e que estão associadas às instituições de saúde (Hallin & Briggs, 2014), tais como relações públicas e assessores.

Na verdade, apesar de haver muitos fatores que influenciam a informação difundida, muitos investigadores de *media* têm vindo a colocar cada vez mais ênfase nas fontes (Tanner, 2004). Num estudo sobre influências

na construção de notícias sobre saúde (Tanner et al., 2015) foi concluído que os hospitais frequentemente ditam quais as histórias que os jornalistas cobrem e como são produzidas. A autora observa que os jornalistas estão a descobrir ideias para a cobertura noticiosa de uma forma passiva, a partir da qual os profissionais de saúde têm a oportunidade de marcar fortemente a agenda. Os jornalistas limitam-se, grande parte das vezes, a receber a informação sem sequer sair da redação. Esta relação fonte-jornalista pode ter um efeito profundo na cobertura jornalística da saúde e ajuda-nos a entender a teoria do *agenda building*, que diz que não são os jornalistas que necessariamente constroem a agenda. A agenda noticiosa é também construída pelas fontes usadas para moldar a informação que chega à audiência (Tanner et al., 2015).

Este cenário é compreensível, se tivermos em conta a falta de recursos que os jornalistas enfrentam hoje e o custo muito reduzido que esta informação implica. Para além disso, a falta de conhecimento técnico na área da saúde dificulta uma outra abordagem por parte do jornalista de saúde, que fica, assim, dependente de fontes técnicas e especializadas (Tanner, 2004).

A INFLUÊNCIA DAS FONTES ESPECIALIZADAS NA MEDIATIZAÇÃO DA SAÚDE

Quando mediatizam a saúde, os jornalistas utilizam frequentemente fontes especializadas porque estas conferem perspetiva e contribuem para o equilíbrio e objetividade da história. Fontes de informação como médicos ou administradores de hospitais têm uma função fundamental no desenvolvimento de uma notícia. Inclusivamente, os jornalistas contam com a comunidade científica não apenas enquanto fonte, mas também como uma entidade que pode verificar as interpretações feitas (Len-Ríos et al., 2009). Os jornalistas precisam dos especialistas para explicar e interpretar dados, aumentando a autoridade e credibilidade da notícia. Os especialistas, por sua vez, tornam-se influenciadores da agenda, uma vez que fornecem contexto às histórias (Kruvand, 2012).

O uso destas fontes tem vindo a crescer devido a fatores como o aumento da competição entre os *media*, o baixo nível de confiança pública no jornalismo (Albæk, Christiansen & Togeby, 2003) e o aumento da complexidade das notícias. Tudo isso faz com que os jornalistas necessitem de um especialista para explicar informação mais técnica. Por outro lado, a comunidade científica também depende dos *media*, uma vez que, sem a respetiva

mediatização, as investigações e avanços científicos nunca chegariam ao público. Esta necessidade mútua contribui para moldar a ciência (incluindo a saúde) como notícia, disseminando-a pelo público (Tanner, 2004).

Kruvand (2012), no entanto, aponta para a tendência que os jornalistas têm de consultar sempre as mesmas fontes especializadas, achando mais fácil e mais previsível recorrer ao mesmo conjunto de especialistas. Para além disso, os jornalistas procuram especialistas que conseguem utilizar uma linguagem mais acessível. Os especialistas que falam mais frequentemente com os jornalistas tornam-se melhores a explicar o campo da saúde. Deste modo, o jornalista vê-se naturalmente inclinado, especialmente sob pressão de tempo, para falar com os mesmos especialistas (Kruvand, 2012). O mesmo autor, citando Steele (1995), avisa que consultar repetidamente os mesmos interlocutores pode pôr em causa o rigor.

Muitos investigadores debruçam-se sobre a relação jornalista-especialista, vincando as culturas muito distintas que envolvem os dois campos e consequentes erros que os jornalistas cometem quando mediatizam a saúde. Os *media* são vistos como um potencial meio para promover a saúde pública, mas, ao mesmo tempo, criam nestes investigadores preocupações. É comum os especialistas dizerem que a informação produzida pelos *media* é imprecisa, enquanto os jornalistas criticam os especialistas por não terem capacidades comunicativas adequadas para disseminar informação pelo público (Tanner et al., 2015). Apesar disto, devido à complexidade da informação os jornalistas tornam-se dependentes destas fontes para realizar a cobertura mediática de saúde.

Esta dependência comporta alguns riscos. Friedman et al. (2014) concluíram que os jornalistas de saúde preferem reforçar a sua colaboração com determinadas fontes oficiais de saúde pública a fim de melhorar a informação fornecida ao público, em vez de manter a sua independência em relação a eles. Kruvand (2012) contraria esta visão, defendendo que esta postura leva a uma promoção acrítica daquilo que se mediatiza. Forsyth et al. (2012) partilham esta posição, advertindo para a necessidade de o jornalista se manter distante em relação às suas fontes e de ter muita cautela em aceitar, sem qualquer escrutínio, os pontos de vista dos especialistas. Os autores referem também que é comum formarem-se laços entre a academia e a indústria. Ou seja, os especialistas que os jornalistas identificam como fontes podem ter conflitos de interesse devido a estes laços comerciais, tornando-se, portanto, potencialmente parciais e influenciando a informação que chega ao público. Para além disso, estes laços raramente são divulgados. Em resultado, o público terá pouco ou nenhum

conhecimento acerca deles (Forsyth et al., 2012). Igualmente, Hallin e Briggs (2014) defendem que, assim como noutras áreas do jornalismo, deve ser aberto espaço para debate público e para escrutinar as instituições com poder, não remetendo o papel do jornalista para a mera aceitação acrítica daquilo que lhe dizem.

RESULTADOS

Na nossa amostra, 115 textos mediatizam a obesidade, sendo aí citadas 253 fontes. É da análise deste último grupo que nos ocuparemos aqui. Com base nos dados obtidos, é de notar que as fontes especializadas são significativamente as mais utilizadas pelos jornalistas, com uma percentagem de 40,8%, superando as fontes oficiais (14,7%). As fontes oficiais têm, inclusivamente, uma expressão mais reduzida face à categoria dos documentos (26,2%) (Gráfico 1).

Já os nutricionistas representam apenas 4,8% do total de fontes consultadas. Os pacientes (excluindo os pacientes especializados institucionais), familiares e o cidadão comum, ou seja, as fontes da categoria sociedade, apresentam também uma percentagem pouco expressiva sendo utilizadas apenas 7,1% das vezes.

A esmagadora maioria das fontes, como seria de esperar, pertence ao campo da saúde (84,4%). Relativamente à geografia, as fontes nacionais (45,1%) predominam, dentro das quais as provenientes da região Norte foram as mais citadas (12,6%), seguidas das de Lisboa e Vale do Tejo (8,7%). Globalmente, os motivos de noticiabilidade mais frequentes são retratos de situação (30 peças), investigação e desenvolvimento (25) e situações de alarme (23). A prevenção surge consideravelmente abaixo, com apenas 11 peças.

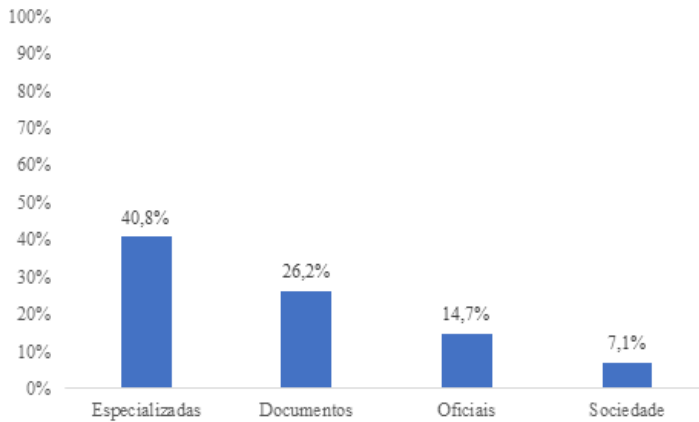


Gráfico 1: Fontes de informação mais citadas (%)

PREFERÊNCIA PELAS FONTES ESPECIALIZADAS

As fontes especializadas são a categoria que mais se destaca (40,8%). Dentro destas, são os investigadores e professores que predominam (15,4%), ficando acima dos médicos e dos pacientes (10,3% e 7,9% respetivamente) (Gráfico 2).

No entanto, os investigadores e professores não-institucionais aparecem cerca de quatro vezes mais do que os institucionais (12,6% e 2,8%, respetivamente), enquanto globalmente, dentro das fontes especializadas, as fontes institucionais e não-institucionais estão razoavelmente equilibradas (21,4% e 19,4%, respetivamente).

Os documentos do campo da saúde (23,4%) e, dentro destes, os documentos especializados (10,7%) foram também amplamente citados.

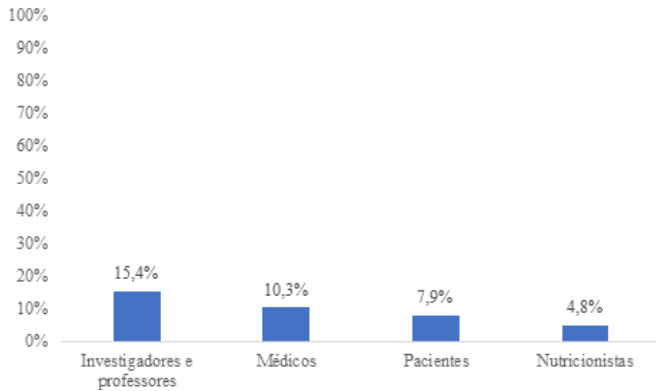


Gráfico 2: Fontes de informação especializadas mais citadas (%)

AUSÊNCIA DE NUTRICIONISTAS E DE PREVENÇÃO NAS NOTÍCIAS

Os nutricionistas, apesar de serem fontes especializadas, têm uma expressão extremamente reduzida, apresentando uma percentagem de 4,8%. Isto é, foram citados pelos jornalistas apenas 12 vezes num total de 115 peças. Paralelamente, a prevenção como motivo de noticiabilidade teve uma expressão reduzida, com apenas 11 peças publicadas (Gráfico 3). Já a investigação e desenvolvimento surge como o segundo principal motivo de noticiabilidade, o que está em linha com a predominância dos investigadores e professores enquanto fontes, descrita anteriormente.

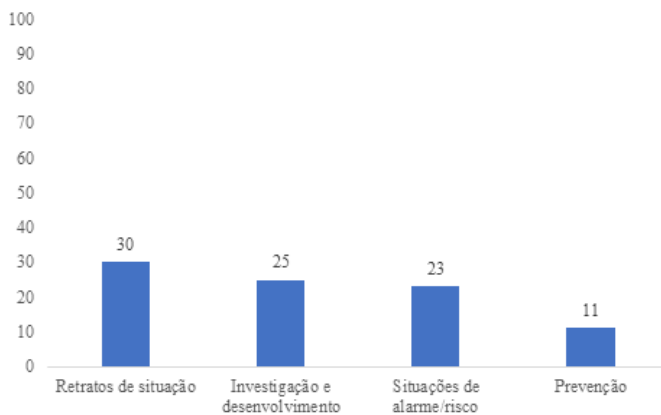


Gráfico 3: Principais motivos de noticiabilidade

NOTAS FINAIS

Do nosso estudo, conclui-se que, dentro das fontes especializadas, os jornalistas dão preferência aos investigadores e professores. Os nutricionistas, por outro lado, são colocados em último plano, o que é de difícil compreensão dada a natureza da doença em causa. Isto está intimamente relacionado com o tipo de cobertura mediática construída sobre a obesidade. Enquanto é dado grande destaque à investigação e desenvolvimento, a prevenção, que tem certamente lugar nos *media* numa lógica de promoção da saúde pública, fica pelo caminho, tal como os nutricionistas.

A predominância dos investigadores e professores poderá justificar a elevada expressão dos documentos, uma vez que os jornalistas terão tendência para citar os respetivos estudos. Por sua vez, a difícil relação entre as classes científica/médica e a jornalística, amplamente referida por estudiosos de comunicação em saúde, poderá explicar a preferência dos jornalistas pelos investigadores e professores.

A disparidade entre os investigadores e professores institucionais e os não-institucionais poderá significar que os jornalistas preferem utilizar como fonte aqueles que falam em nome individual, por oposição àqueles que representam um grupo profissional, como um centro de investigação, por exemplo. Por outro lado, pode também significar que os investigadores e professores preferem falar em nome individual, de modo a representar apenas a sua perspetiva e não a de todo o grupo profissional a que pertencem.

REFERÊNCIAS

- Albæk, E., Christiansen, P. M. & Togeby, L. (2003). Experts in the mass media: researchers as sources in Danish daily newspapers, 1961-2001. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 80, 937-948. <https://doi.org/10.1177/107769900308000412>
- Forsyth, R., Morrell, B., Lipworth, W., Kerridge, I., Jordens, C. F. & Chapman, S. (2012). Health journalists' perceptions of their professional roles and responsibilities for ensuring the veracity of reports of health research. *Journal of Mass Media Ethics*, 27(2), 130-141. <https://doi.org/10.1080/08900523.2012.669290>
- Friedman, D. B., Tanner, A. H. & Rose, I. D. (2014). Health journalists' perceptions of their communities and implications for the delivery of health information in the news. *Journal of Community Health*, 39(2), 378-385. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9774-x>

- Hallin, D. C. & Briggs, C. L. (2014). Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. *Media, Culture & Society*, 37(1), 1-16. <https://doi.org/10.1177/0163443714549090>
- Hinnant, A., Jenkins, J. & Subramanian, R. (2015). Health journalist role conceptions. *Journalism Practice*, 10(6), 763-781. <https://doi.org/10.1080/17512786.2015.1053509>
- Kruvand, M. (2012). “Dr. Soundbite”: the making of an expert source in science and medical stories. *Science Communication*, 34(5), 566-591. <https://doi.org/10.1177/1075547011434991>
- 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. <https://doi.org/10.1177/107769900908600204>
- McGrath, B. M. & Kapadia, R. K. (2009). Is the medium distorting the message? How the news media communicates advances in medical research to the public. *Dalhousie Medical Journal*, 36(1), 11-17. <https://doi.org/10.15273/dmj.Vol36No1.3871>
- OMS, Organização Mundial da Saúde (2012). *Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action*. Genebra: OMS. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80147/9789241503273_eng.pdf?sequence=1
- Passalacqua, R., Caminiti, C., Salvagni, S., Barni, S., Beretta, G. D., Carlini, P., Contu, A., Di Costanzo, F., Toscano, L. & Campione, F. (2004). Effects of media information on cancer patients’ opinions, feelings, decision-making process and physician-patient communication. *Cancer*, 100(5), 1077-1084. <https://doi.org/10.1002/cncr.20050>
- Tanner, A. H. (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. <https://doi.org/10.1177/1075547004265127>
- Tanner, A. H., Friedman, D. B. & Zheng, Y. (2015). Influences on the construction of health news: the reporting practices of local television news health journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59(2), 359-376. <https://doi.org/10.1177/1075547004265127>

Citação:

Machado, N. (2020). A obesidade na imprensa portuguesa: retratos da investigação. In F. Lopes & R. Araújo (Eds.), *As doenças na imprensa portuguesa: retrato da década* (pp. 74-84). Braga: CECS.