

ANNA ELISA PEDREIRA & FELISBELA LOPES

annaelisapedreira@hotmail.com; felisbelalopes@ics.uminho.pt

**Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade
(CECS), Universidade do Minho, Portugal**

COMUNICAÇÃO E JORNALISMO NA SAÚDE: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA PARA O ESTUDO DA TELEVISÃO PÚBLICA

RESUMO

Sabemos que os temas de saúde despertam o interesse dos meios de comunicação, em especial, a televisão. Este fenómeno ficou ainda mais evidente a partir da década de 90. Devido à relevância social de comunicar e de promover a saúde, vamos investigar, a partir da proposta metodológica que apresentaremos neste artigo, de que modo as notícias de saúde emitidas pelo Telejornal da RTP (Rádio e Televisão de Portugal), atual operadora do SPT (serviço público de televisão) são retratadas. Para isso, faremos uma revisão de literatura referente aos temas: *media*; televisão; comunicação e jornalismo na saúde; e SPT. Em seguida, faremos uma recolha e análise quantitativa dos dados, que serão obtidos, a partir do *corpus* de análise correspondente às notícias de saúde emitidas nos 2000, 2005, 2010, 2015 e 2020, considerando os meses de fevereiro, março, maio, junho, outubro e novembro, excluindo os finais de semana. Por fim, estas notícias serão analisadas sob a luz da análise de conteúdo. O método escolhido para a realização desta pesquisa se baseará em um estudo de caso.

PALAVRAS-CHAVE

jornalismo e comunicação na saúde; *media*; notícias de saúde; SPT; televisão

INTRODUÇÃO

Promover a saúde é promover a própria vida. Esta afirmação nos motiva a tratar a “saúde” como prioridade neste artigo, o qual tem como objetivo discorrer sobre a construção metodológica da parte qualitativa de uma tese de doutoramento em Ciências da Comunicação. Sendo assim, mostraremos como será feita a recolha e análise de dados e a construção do *corpus*.

A relevância do tema também é destacada em estudos dos *media* (Arroyave, 2012; Boyce, 2007; Briggs, 2011; Hodgetts & Chamberlain, 2006; Hodgetts, Bolam & Stephens, 2005), que, além de difundirem a informação em geral, estão atentos à informação em saúde. Este interesse ocorre desde o surgimento da imprensa, aumentando a sua frequência a partir do final dos anos 80 (Azevedo, 2009; Lopes, Ruão, Marinho & Araújo, 2012).

No entanto, precisamos reunir esforços para que a cobertura mediática em saúde rompa determinadas barreiras. Afinal, “o acesso à saúde, assim como às informações sobre ela, faz parte dos direitos sociais, constituindo-se em um fator de construção da cidadania” (Morigi & Ferraretto, 2004, p. 3). Temos como exemplo o caráter sensacionalista das notícias em saúde (Bueno, 2006; Ferrari & Moura, 2009); a relação entre jornalistas de saúde e as fontes de informação (Larsson; Oxman; Carling & Herrin, 2003) e o aspecto mercadológico destas notícias (Kucinski, 2000).

Embora a sua importância seja inquestionável, o número de pesquisas dedicadas a esta área ainda hoje é pouco expressivo, se considerarmos o contexto mundial. Na Europa, a situação não é diferente. Schulz e Hartung (2010, p. 549) afirmam que, “apesar de haver um número crescente de acadêmicos que publicam neste campo, quase não há posições académicas explícita e exclusivamente dedicadas à área”. Tal lacuna preocupa-nos, pois promover a saúde é um investimento no próprio desenvolvimento humano e econômico, na luta contra a pobreza e na garantia do desenvolvimento sustentável (Loureiro, Miranda & Miguel, 2013).

Ainda neste contexto, apesar das múltiplas definições da comunicação na saúde uma delas é recorrente: o seu poder de influenciar os indivíduos (ou grupos) a adotar ou a sustentar uma prática comportamental ou uma mudança política capaz de melhorar os resultados de saúde (Schiavo, 2014). Vale ressaltar que isto não é suficiente para uma educação em saúde verdadeiramente eficaz (Fрати, Luzi & Colucci, 2010; Teixeira, 2004). Além de evitar a utilização inadequada dos serviços de saúde ou de aumentar os conhecimentos e as capacidades de autogestão da saúde e da doença, é necessário estimular no cidadão os sentimentos de competência e de

liberdade para participar em debates e tomar decisões em diferentes níveis (Loureiro, Miranda & Miguel, 2013). É este o papel da literacia em saúde e o cerne do nosso estudo.

Após analisarmos as notícias de saúde do Telejornal da Rádio e Televisão de Portugal (RTP), veiculadas entre os anos 2000 e 2020, vamos verificar se o principal programa de informação, pertencente ao operador de serviço público de televisão (SPT) de Portugal, promove, de fato, a literacia em saúde do público. O referencial teórico sobre o Jornalismo na Saúde (Friedman, Tanner & Rose, 2014; Hinnant & Len-Ríos, 2009; Pettersen, 2005; Tanner, 2004; Tanner, Friedman & Zheng, 2015; Viswanath et al., 2008) também nos proporcionará um suporte para entendermos tais questões. Partiremos, assim, do seu objetivo central que é popularizar a ciência, divulgar novos procedimentos, abordar temas da tecnologia ligados à saúde e orientar a população sobre os assuntos de saúde (Ferrari & Moura, 2009). Por ser uma forma especializada de jornalismo, é na interação com profissionais da saúde que o jornalista em saúde assume a posição de decodificar vocabulários científicos, conceitos e discursos técnicos (Bueno, 2006). No entanto, destacamos que esta não é sua única função. Afinal, cabe também ao jornalista em saúde averiguar a coerência e a relevância das informações que serão emitidas ao público (Vasconcelos, 2012).

Entender o funcionamento do SPT – chamado de forma mais abrangente de serviço público de *media* (SPM) (Flew, 2011; Jakubowicz, 2011; Lowe & Bardoel, 2007; Nissen, 2006) – também nos interessará. Já que a TV pública, devido a sua natureza, tem uma responsabilidade acrescida em casos de saúde pública, espera-se dela uma maior responsabilidade social e um maior envolvimento com os cidadãos. Sendo assim, iremos verificar os desafios a serem enfrentados por seus operadores para o bom desempenho de suas funções (Achille, 1994; Ala-Fossi, 2005; Bardoel & d’Haenens, 2008; Blumler, 1992; Born & Prosser, 2001; Cádima, 2012; d’Haenens, Sousa & Hultén, 2011; Denhardt & Denhardt, 2015; Fidalgo, 2003; Flew, 2011; Isar, 1997; Jakubowicz, 2011; Lachaume, 1989; Lopes & Loureiro, 2013; Lowe & Jauert, 2005; Nissen, 2006; Richeri, 1995; Sousa & Santos, 2003; Torres, 2011).

Com isto tudo, pretendemos promover uma cobertura televisiva em saúde plural e diversificada, que evidencie diferentes pontos de vista – fontes de informação – e que proporcione ao cidadão o máximo de informação possível para que, desse modo, ele possa garantir os seus direitos sociais e, mais ainda, também exigir, do poder público, políticas e ações direcionadas à sociedade (Morigi & Ferrareto, 2004). Afinal, aos estudos de Comunicação Social cabe a responsabilidade de investigar e de avaliar o conteúdo

produzido pelos *media*, já que é amplamente defendida pela literatura deste campo uma noticiabilidade produzida longe da espetacularização. Se não fizer isso, o jornalista comumente dá à notícia de saúde um caráter fatalista, desviando a sua atenção da ausência de políticas de saúde e deixando de entender o processo ao qual se criam condições para a emergência de epidemias ou para o retorno de velhas enfermidades (Bueno, 2001). O atual contexto de pandemia, o qual estamos vivendo, decorrente do novo coronavírus (em 2020), por si só já justifica os pressupostos levantados e a necessidade de monitorarmos à mediatização proposta pela televisão pública.

COMUNICAÇÃO E JORNALISMO NA SAÚDE: UMA PARCERIA NECESSÁRIA

A saúde é o maior patrimônio do ser humano. Na sua ausência a sociedade não funciona em perfeita harmonia, já que fatores econômicos e políticos são postos à prova. Em função disto, as notícias que envolvem esta temática geralmente seduzem os leitores, telespectadores, radiouvintes ou internautas. É aí que entra o jornalismo na saúde, uma prática do jornalismo científico que busca popularizar a ciência, divulgar novos procedimentos, abordar temas da tecnologia ligados à saúde e orientar a população sobre os assuntos de saúde (Ferrari & Moura, 2009). Por ser uma forma especializada de jornalismo, é na interação com médicos, biólogos, farmacologistas, epidemiologistas, entre outros profissionais que o jornalista de saúde assume a posição de decodificar vocabulários científicos, conceitos e discursos técnicos, tarefa que, efetivamente, não compete senão aos que se especializam em determinada área (Bueno, 2006).

A condição de jornalista especializado envolve várias funções fundamentais que vão muito além do domínio de códigos verbais específicos de determinadas parcelas do conhecimento ou da ação humana. Cabe ao jornalista de saúde, portanto, averiguar a correção e a relevância das informações. Afinal, como este profissional, nenhum outro saberá tratá-las e contextualizá-las de modo a que sejam transmitidas ao público por uma abordagem mais completa e breve. Esta é, aliás, na saúde, como em qualquer outro campo da informação, a mais-valia nuclear do jornalista especializado (Vasconcelos, 2012).

O jornalismo especializado em saúde ultrapassa também a relação médico-paciente, já que a comunicação mediática passou a ser entendida como um meio privilegiado para aumentar o conhecimento e a consciência das populações sobre os assuntos de saúde, bem como para influenciar as suas percepções, crenças e atitudes (Lopes et al., 2012).

Um dos obstáculos enfrentados pelo jornalismo na saúde é o fato de grande parte de sua abordagem privilegiar a doença ao invés da saúde. Tal situação deixa de lado aspectos importantes em uma cobertura jornalística de saúde, como a prevenção, pois “são raras as reportagens que abordam temas de forma informativa e bem contextualizada, voltada para o cidadão, como a prevenção de doenças e o debate sobre a melhoria das condições de vida da população” (Ferrari & Moura, 2009, p. 5-6). Outra questão que precisa ser superada pelo Jornalismo na Saúde é o caráter sensacionalista de suas notícias (Bueno, 2006; Ferrari & Moura, 2009).

A cobertura mais frequente sobre saúde está mais associada a propagar resultados de pesquisas científicas e descobertas de tratamentos médicos. Os temas das matérias vão da obesidade, estética, hipertensão e colesterol à depressão. Nessas “matérias de saúde”, os textos, em geral, expõem dramas pessoais, fazendo apelo emocional e trazendo como solução terapêutica a esperança e a felicidade, que seriam capazes de “elevar” a autoestima e a qualidade de vida (Bueno, 2006).

Muitos jornalistas apontaram a fonte de informação como fator prejudicial ao bom desempenho de suas funções (Hodgetts, 2012). Muitos profissionais também reconheceram problemas com os editores, os quais preferem histórias sensacionalistas. Tal fato origina um conflito com as abordagens consideradas relevantes pela maioria dos jornalistas especializados em saúde. Como solução para estes problemas, os jornalistas se mostraram favoráveis à criação de programas de formação em jornalismo na saúde destinados aos editores, embora poucos acreditassem na adesão deles a tais iniciativas. Quanto às estratégias pensadas para melhorar o seu próprio trabalho, a maioria deles se mostrou interessada em ações de formação que lhes permitam melhorar o domínio de diversas áreas do conhecimento e aperfeiçoamento de técnicas de entrevista adequadas à comunidade científica, uma esfera do ensino do jornalismo especializado que permanece escassa ou mesmo insuficiente.

Apesar da necessidade de formação, dados retirados do projeto Heart (“Health Reporting Training Project”) (Kilgus, 2011) mostraram que existem poucos cursos fixos nas universidades dedicados ao jornalismo na saúde e dirigidos aos profissionais dos *media* e jornalistas. Entre os países com licenciaturas e mestrados na área estão: Áustria, República Checa, Alemanha, Portugal, Romênia, Espanha e Reino Unido (Kilgus, 2011). Picard e Yeo (2011) acrescentam que os esforços para melhorar a cobertura de saúde nos Estados Unidos são consideravelmente maiores do que no Reino Unido.

O PAPEL DO SPT E O CASO DA RTP – EM PORTUGAL

Apesar da generalização do conceito de SPT é fundamental clamar pelo cumprimento dos princípios clássicos de continuidade, de mutabilidade, de igualdade e de neutralidade (Achille, 1994; Blumler, 1992; Isar, 1997; Lachau, 1989), assim como se torna imprescindível criar todas as condições para que se cumpram aquilo que Jay Blumler (1992) designou como “valores vulneráveis” do serviço público (SP). Eles estão ligados à “qualidade”; à “diversidade”; à “identidade cultural” e ao “distanciamento face às fontes de financiamento”. O que todos os princípios têm em comum? A preocupação com os cidadãos. Devido ao novo contexto digital ao qual vivemos, estes princípios adquiriram uma nova roupagem. Por isso, podemos falar em novos objetivos que, no entanto, operam em continuidade com os existentes desde a origem do SP.

Um dos grandes desafios do SPM é ver o público como parceiro e não como mero receptor. Lasswell (1948) descreveu os processos comunicativos como assimétricos, considerando a passividade do receptor em relação ao emissor, sendo este o único capaz de provocar estímulos. A comunicação era intencional, ou seja, o emissor estava consciente dos estímulos que gostaria de provocar no receptor e, por isso, criava estratégias para alcançar esse objetivo. Os papéis do emissor e do receptor eram distintos e separados.

Após várias décadas de uma relação estreita com a política, cujos inconvenientes são amplamente conhecidos, uma boa relação com a sociedade civil é de grande importância quando se discute o futuro do SPM (d’Haenens, Sousa & Hultén, 2011). O foco nos cidadãos é a essência do serviço público, o qual tem origem na necessidade de o Estado se legitimar perante a sociedade por meio da prestação de serviços que o mercado não presta e por meio de políticas que demonstram sua responsabilidade pública.

Em Portugal, o SPT faz parte da Constituição Portuguesa (artigo 38º) e é objeto de um capítulo específico na Lei de Televisão (Lei nº 27/2007, de 30 de julho, alterada pela Lei nº 8/2011, de 8 de abril: capítulo V), sendo administrado por Contrato de Concessão de Serviço Público de Televisão assinado com o Estado em 25 de março de 2008. Embora estes normativos tenham passado por mudanças ao longo dos anos, mantiveram-se algumas linhas estruturantes, nomeadamente as que procuram retirar a programação do operador público de uma vertente mais comercial e, no caso da informação, as que impõem uma linha editorial diversificada e promotora de cidadania. No entanto, devido ao atual ambiente digital e à progressiva

convergência midiática, todos estes documentos começam a ser bastante anacrônicos para um serviço público dito de *media* (Lopes & Loureiro, 2013).

A RTP é a operadora deste SPT, mas será que ela tem cumprido o seu papel? Desde a sua criação, em 1956, até a mudança de regime, depois de 25 de abril de 1974, o interesse público se manteve atrelado às decisões do poder executivo (Sousa & Santos, 2003). Nas palavras de Joaquim Fidalgo (2003, p. 20), “a RTP foi sempre mais uma ‘televisão estatal’ do que uma ‘televisão pública’”. Com isso, não pretendemos dizer que a RTP não tenha servido também aos cidadãos, mas “apenas que o serviço aos cidadãos e com os cidadãos nunca fez parte das preocupações essenciais dos principais responsáveis da empresa e de quem os nomeava” (Sousa & Santos, 2003, p. 19).

A marca política também era visível na RTP devido aos lugares de chefia da administração da empresa, ocupados por pessoas cujas qualificações para ocupá-los eram duvidosas e suplantadas pela sua filiação política (Sousa & Santos, 2003). Para Eduardo Cintra Torres (2011), apesar da marca de politização percebida na RTP, a abertura e despolitização da transmissão é evidente, pois torna-se perceptível uma maior disponibilidade da transmissão para programas de entretenimento e esportivos que captavam a atenção da população para diferentes áreas que não apenas o debate político. Semelhante a outros países da Europa, a RTP também atingiu um momento limite no que diz respeito ao seu monopólio do panorama televisivo em Portugal. Após um período de 40 anos, o operador público português se encontrava “triplamente inchado” (Torres, 2011, p. 51) por ser dono e senhor da audiência e dos capitais transacionados em termos televisivos no território nacional e por ter uma dimensão incomensuravelmente superior a de outros organismos de comunicação social até então existentes.

Com a revisão constitucional de 1989, foram reduzidos os obstáculos legais ao aparecimento de uma nova oferta televisiva (Sousa & Santos, 2003), seguindo aquilo que já ocorria nos demais países europeus. No início da década de 90, a oferta televisiva se estende a outros dois canais, a SIC (Sociedade Independente de Comunicação) e a TVI (Televisão Independente). Dessa forma, são alterados os conteúdos, os gêneros, os protagonistas, as dinâmicas de produção, as experiências efetuadas, a inovação nas transmissões e a relação com as audiências (Torres, 2011). Ficaram evidentes as dificuldades que a RTP iria passar e houve a necessidade de reformulação do seu propósito e da sua perspectiva. O impacto da abertura do mercado televisivo sobre a RTP foi e continua a ser brutal de diversos pontos de vista (Sousa & Santos, 2003; Torres, 2011).

OPÇÕES METODOLÓGICAS

O tipo de pesquisa escolhido para a realização deste estudo foi o descritivo, conforme o próprio nome sugere ele procura descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis. Também envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. A forma escolhida para a sua realização se baseia em um estudo de caso, aquele limitado a uma ou poucas unidades de análise como, por exemplo, uma instituição (Gil, 2010; Yin, 2010). No nosso caso, a instituição escolhida foi a RTP, já que iremos analisar as notícias de saúde de um dos seus programas, o Telejornal, noticiário com duração de 60 minutos transmitido ao vivo, todos os dias às 20 horas, e simultaneamente pelos canais “RTP 1”, “RTP Internacional” e “RTP África” e pelo site institucional por meio da “RTP Play”.

Primeiramente, destacamos que esta pesquisa será desenvolvida a partir de um estudo quantitativo. Nosso *corpus* de análise será constituído pelas notícias de saúde dos meses de fevereiro, março, maio, junho, outubro e novembro dos anos 2000, 2005, 2010, 2015 e 2020, excluindo os finais de semana. Este período foi escolhido com o propósito de acompanharmos as alterações no formato das notícias de saúde ao longo dos anos. É importante destacarmos que serão coletadas e analisadas apenas as notícias ditas de saúde do Telejornal. Como este não possui uma seção específica dedicada à área, iremos considerar como notícias de saúde aquelas que atendam a pelo menos um dos três critérios abaixo:

- incidência de temas relacionados a área da saúde (Tabela 1 dos Anexos);
- presença de fontes ligadas à área da saúde, sendo elas institucionais ou não institucionais (Tabela 4);
- divulgação de dados e de resultados de investigação na área da saúde.

Os dados coletados serão inseridos em uma grelha de análise dividida nas categorias de dados da notícia (temas, enfoques, lugares geográficos, recursos visuais e tempos de durações) e de dados da fonte de informação (presenças, números de identificações, geografias, estatutos identificações, idades aparentes, cenários e tempos de duração da fala). A seguir, mostraremos, em detalhe, as descrições das subcategorias.

Temas: verificar quais são os assuntos mais relevantes ao SPT (ver Tabela 1 - Anexos). Esta subcategoria foi criada a partir de dados retirados da tese *Dinâmicas de construção do noticiário de saúde: uma análise da imprensa generalista portuguesa* (Araújo, 2016).

Enfoques: identificar se o Telejornal promove a literacia em saúde, a partir das peças que ele constrói. Para a criação desta subcategoria partimos do pressuposto de que a abordagem dada a determinado acontecimento interfere na forma como o indivíduo o recebe. É possível identificarmos o enfoque dado a uma notícia, por exemplo, através do título, da chamada, do uso de adjetivos etc. (ver Tabela 1).

ENFOQUES	DESCRIÇÕES
Positivo	Enfoque positivo dado ao acontecimento.
Negativo	Enfoque pessimista, trágico, dado a notícia.
Neutro	Não se manifesta enfoque positivo e nem negativamente.

Tabela 1: Enfoque dado à notícia

Lugar das notícias: verificar quais são os lugares mais (e menos) destacados nas notícias de saúde do Telejornal (ver Tabela 2).

LUGAR DAS NOTÍCIAS	DESCRIÇÕES
Nacional/global	Notícia que não se reporta a um lugar geográfico em particular, sendo que o assunto em foco diz respeito a uma realidade nacional ou a várias localidades no país.
Norte	Notícia que se reporta ao norte do país, que compreende os distritos de Viana do Castelo, de Braga, de Porto, de Vila Real e de Bragança.
Centro	Notícia que se reporta ao centro do país, que compreende os distritos de Coimbra, de Castelo Branco, de Leiria, de Viseu, de Aveiro e de Guarda.
Lisboa e Vale do Tejo	Notícia que se reporta à Lisboa e ao Vale do Tejo, que compreende os distritos de Lisboa, de Setúbal e de Santarém.
Alentejo	Notícia que se reporta ao Alentejo, que compreende os distritos de Portalegre, de Évora e de Beja.
Algarve	Notícia que se reporta a região do Algarve, que compreende o distrito de Faro.
Ilhas	Notícia que se reporta às ilhas da Madeira e dos Açores.
Internacional/global	Notícia que não se reporta a um lugar geográfico em particular, sendo que o assunto em foco diz respeito a uma realidade internacional ou que agrega vários países em diferentes continentes.
América	Notícia que se reporta ao continente americano.
Ásia	Notícia que se reporta ao continente asiático.
Oceânia	Notícia que se reporta ao continente oceânico.

Europa	Notícia que se reporta ao continente europeu.
África	Notícia que se reporta ao continente africano.
Outro	Lugar geográfico que não estejam acima assinalados.
Não especificado	Quando se desconhece o lugar da notícia.

Tabela 2: Lugares das notícias

Recursos visuais: averiguar quais os recursos visuais usados para ilustrar as notícias de televisão ou mesmo explicar um determinado tema abordado, sendo recorrentes em notícias de ciência e de saúde (ver Tabela 3).

RECURSOS VISUAIS	DESCRIÇÕES
Desenho	Suporte artístico ligado à produção de obras bidimensionais, diferindo, porém, da pintura e da gravura.
Pintura	Técnica de coloração em uma superfície bidimensional.
Gravura	Técnica artística capaz de imprimir várias cópias de uma imagem a partir de uma matriz.
Gráfico	Expressão visual de dados ou valores numéricos, com o objetivo de facilitar a compreensão deles.
Mapa	Representação visual de uma região. No geral, são representações bidimensionais de um espaço tridimensional.
Animação	Nela, cada fotograma de um filme é produzido individualmente, podendo ser gerado tanto por computação gráfica quanto fotografando uma imagem desenhada ou fazendo-se, repetidamente, pequenas mudanças a um modelo e fotografando o resultado.
Fotografia	Seja ela analógica, seja digital.
Outro	Elemento visual distinto dos citados.
Não há	Não se apresenta nenhum elemento visual.

Tabela 3: Recursos visuais presentes nas notícias

Tempo das notícias: saber o destaque que é dado às notícias de saúde naquele determinado dia do Telejornal. Para criar esta subcategoria, consideramos os intervalos de tempo: de zero a 60 segundos; de 61 a 120 segundos; de 121 a 180 segundos; de 181 a 240 segundos; de 241 a 300 segundos; e mais de 301 segundos. Lembrando que o tempo de duração total do programa é 60 minutos.

Presença de fontes: pretendemos verificar qual é a posição do operador de SPT perante as fontes: se este opta ou não pelo seu uso nas notícias de saúde. O que nos condicionou a inserir esta subcategoria no estudo foi o pressuposto de que sim, nas notícias de saúde, o Estado opta pelo uso de fontes. Principalmente, as oficiais (ver Tabela 4).

PRESENÇA DE FONTES	DESCRIÇÕES
Sim	Caso haja fonte entrevistada, independente do seu estatuto (ver Tabela 2 - Anexos).
Não	Caso não haja fonte entrevistada.

Tabela 4: Presença de fonte

Número de fontes: pretendemos verificar quantas fontes aparecem nas notícias de saúde (zero, um, dois, três, quatro, cinco, outro) e quais delas estão ligadas ao Estado.

Geografia das fontes: criamos esta subcategoria com o objetivo de verificar o pressuposto de que as fontes de informação são escolhidas a partir da proximidade com as redações. No caso da RTP as sedes estão localizadas no Porto e em Lisboa. (ver Tabela 2).

Estatuto das fontes: objetivamos verificar se as fontes oficiais são as mais ouvidas devido ao fato de o Telejornal ser operado pelo SPT português. Caso não sejam, identificar quais são as fontes mais ouvidas nas notícias de saúde e quais são as que quase “não têm voz” (ver Tabela 2, em Anexos).

Identificação das fontes: verificar qual notoriedade é dada à fonte por meio da divulgação do seu nome e cargo. Para criar esta subcategoria consideramos as identificações: identificada; não identificada e anônima. *Tipo de fontes:* identificar o gênero prevalente nas notícias de saúde do Telejornal no período analisado e se há mais de uma fonte entrevistada (o ideal por conta da pluralidade das fontes). As subcategorias consideradas são: pessoal (masculinas, femininas e coletivas); não pessoal (individuais – que se apresentam de forma individual); coletiva (todo o tipo de fontes documentais ou meios de comunicação que se apresente na forma coletiva); e não especificado (quando o tipo de fonte não é especificado na notícia).

Idade aparente: embora a subcategoria seja subjetiva consideramos importante criá-la. O nosso objetivo, com isto, é identificar a faixa etária

aproximada mais ouvida nas notícias de saúde. Para criar esta subcategoria consideramos as faixas etárias: crianças, do nascimento até os 14 anos; jovens, de 15 anos aos 24 anos; adultos de 25 anos aos 64 anos de idade; e idosos a partir dos 65 anos.

Cenário das fontes: em alguns gêneros televisivos o cenário atua timidamente como mero fundo da ação, em outros, participa ativamente do texto como elemento comunicacional. As múltiplas linguagens que convivem na televisão materializam-se em uma série de enunciados singulares que se apresentam como eventos unitários: programas. Cada enunciado desses, por sua vez, é codificado dentro de um sistema simbólico com o objetivo de atingir um certo tipo de telespectador, fazendo, assim, uso de certos recursos cenográficos determinados em função das especificidades do programa ou gênero (Cardoso, 2008). Pensando nos pressupostos acima apresentados criamos esta subcategoria com o propósito de identificarmos em qual cenário, ou seja, em qual contexto as fontes são inseridas (ver Tabela 6).

CENÁRIO DAS FONTES	DESCRIÇÕES
Ambiente de saúde	Centro de saúde, hospital e consultório médico.
Ambiente de investigação	Universidade, centro de pesquisa e laboratório.
Ambiente empresarial	Fábrica, loja e supermercado.
Espaço mediático	Estúdio de televisão e coletiva de imprensa.
Espaço público	Rua, praça, estação (ônibus, trem ou metrô) e aeroporto.
Espaço de evento	Auditório, feira de evento e exposição.
Outro	Não se adequa a nenhuma das outras subcategorias descritas.

Tabela 6: Cenários das fontes

Tempo das fontes: criamos esta subcategoria para verificar qual é o tempo de fala cedido às fontes dentro da notícia, considerando a sua aparição ou apenas sua voz. Para criar esta subcategoria consideramos os intervalos de tempos: zero a 30 segundos; 31 a 60 segundos; 61 a 90 segundos; 91 a 120 segundos; mais de 120 segundos; não há presença de fontes – em caso de a notícia de saúde não conter entrevistado(a) – e fonte documental – em caso de a fonte ser um dado ou um documento oficial.

Após a coleta de dados, a análise será feita a partir da técnica de investigação de análise de conteúdo, a qual é bastante utilizada na pesquisa em Comunicação Social. De acordo com por Laurence Bardin (1977), ela é definida como um conjunto de procedimentos de análise das comunicações visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e de objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. Caracteriza-se, assim, como uma técnica de tratamento da informação contida nas mensagens.

CONCLUSÕES

A princípio, destacamos que este texto teve como propósito não encontrar respostas, mas mostrar o caminho que será adotado para a elaboração de uma tese de doutoramento em Ciências da Comunicação. Nos debruçamos, principalmente, na parte dedicada à pesquisa quantitativa. O nosso objetivo é contribuir para os estudos de Comunicação Social, voltados para a análise das notícias de saúde veiculadas na televisão pública. *Media* que ainda hoje exerce papéis fundamentais tais como: informar, fomentar o debate público, promover a saúde e prevenir doenças (Azevedo, 2009), tendo em vista que o interesse público pela saúde tem crescido a passos largos (Espanha, Cardoso & Araújo., 2007; Koch-Weser, Bradshaw, Gualtieri & Gallagher, 2010; Nicholas, Huntington, Williams & Blackburn., 2001). No atual contexto de pandemia no qual vivemos, aumentou-se, ainda mais, a relevância deste *media* com a mutação das relações sociais decorrentes do isolamento social, pois estando em casa as pessoas consomem muito mais informação.

Esta proposta de estudo também incidirá sobre o serviço público de *media* que, em matéria de informação, tem responsabilidades acrescidas, como documenta uma ampla literatura neste domínio (Achille, 1994; Ala-Fossi, 2005; Bardoel & d'Haenens, 2008; Blumler, 1992; Born & Prosser, 2001; Cádima, 2012; d'Haenens, Sousa & Hultén, 2011; Denhardt & Denhardt, 2015; Flew, 2011; Isar, 1997; Jakubowicz, 2011; Lachaume, 1989; Lowe & Jauert, 2005; Nissen, 2006; Richeri, 1995). Isso se deve ao fato de acreditar-se que uma comunicação mais completa melhora a literacia em saúde. Afinal, cidadãos informados estão mais aptos a participarem das decisões que podem afetar a sua qualidade de vida e saúde (Ratzan, 2011). Promover a literacia em saúde ajuda também a reduzir as desigualdades (Wallington, Blake, Taylor-Clark & Viswanath, 2010, p. 487-488) e a

influenciar a tomada de decisões das populações e os comportamentos sobre prevenção da doença (Friedman et al., 2014). Os níveis de literacia em saúde tendem a influenciar os resultados de saúde dos indivíduos (Wright, Sparks & O'Hair, 2013, p. 318). É urgente reverter dados preocupantes referentes à população portuguesa: 61% têm um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado (Pedro, Amaral & Escoval, 2016).

Para estudos futuros acreditamos ser necessário aumentar a diversidade dos programas televisivos analisados, já que nos concentramos no SP, utilizando como base a mesma grade de análise. Outra sugestão é realizar entrevistas com jornalistas e fontes de informação, a fim de compreender melhor os critérios usados para selecionar os temas e fontes entrevistadas e entender quais são as estratégias utilizadas pelas fontes de informação na comunicação aos jornalistas. Nomeadamente, a forma como explicam a informação especializada aos media e as estratégias usadas para comunicar com jornalistas especializados. Percebemos que há ainda a necessidade de se criar um manual de jornalismo capaz de promover uma literacia em saúde que chegue a todos.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é apoiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/00736/2020.

REFERÊNCIAS

- Achille, Y. (1994). *Les télévisions publiques en quete d'avenir*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Ala-Fossi, M. (2005). Culture and quality in broadcast media. In G.F. Lowe & P. Jauert (Eds), *Cultural dilemmas in public service broadcasting* (pp. 37-57). Göteborg: Nordicom.
- Araújo, R. (2016). *Dinâmicas de construção do noticiário de saúde: uma análise da imprensa generalista portuguesa*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/45761/1/Rita%20Alexandra%20Manso%20Araujo.pdf>
- Arroyave, J. (2012). Health, news, and media information. In R. Obregon & S. Waisbord (Eds.), *The Handbook of global Health Communication* (pp. 194-214). West Sussex: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118241868.ch9>

- Azevedo, A. P. (2009). *O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10845>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardoel, J & d'Haenens, L. (2008). Reinventing public service broadcasting in Europe: prospects, promises and problems. *Media Culture Society*, 30, 337-355. <https://doi.org/10.1177%2F0163443708088791>
- Blumler, J. (1992). *Television and the public interest*. Londres: Sage Publications.
- Born, G. & T. Prosser (2001). Culture and consumerism, citizenship, public service broadcasting and the BBC's fair trading obligations. *The Modern Law Review*, 64, 657-687. <https://doi.org/10.1111/1468-2230.00345>
- Boyce, T. (2007). *Health, risk and news. The MMR vaccine and the media*. Nova Iorque: Peter Lang.
- Briggs, C. L. (2011). On virtual epidemics and the mediatization of public health. *Health Communication*, 25 (6-7), 548-551.
- Bueno, W. (2001). A cobertura de saúde na mídia brasileira, os sintomas de uma doença anunciada. *Comunicação & Sociedade*, 22, 187-210.
- Bueno, W. (2006, 5 de fevereiro). Comunicação para a saúde: uma revisão crítica. Retirado de http://www.comunicasaude.com.br/comunicasaude/artigos/jornalismo_saude/artigo12.php
- Cádima, F. Rui (2012). A relegitimação do serviço público de televisão em Portugal no contexto de hiperfragmentação da oferta. In M. Ledo; X. López. & M. Salgueiro (Eds.), *Anuário Internacional de Comunicação Lusófona* (pp. 25-33). Santiago de Compostela: Agacom e Lusocom.
- Cardoso, J. (2008). *A semiótica do cenário televisivo*. São Paulo: Annablume editora.
- d'Haenens, L., Sousa, H. & Hultén, O. (2011). From public service broadcasting to public service media. In G. Lowe & J. Bardoel (Eds), *Media in Europe today* (pp. 185 -218). Bristol: Intellect.
- Constituição da República Portuguesa, art. 38º.
- Denhardt, J. & Denhardt, R. (2015). The new public service, serving rather than steering. *Public Administration Review*, 75, 664-672. <https://doi.org/10.1111/puar.12347>

- Espanha, R., Cardoso, G. & Araújo, V. (2007). *Utentes e saúde na era da informação: internet, telemóveis e media*. Lisboa: ISCTE.
- Ferrari, A. P. & Moura, D. (2009). O consumo, cidadania e direito à saúde, a imprensa e o cidadão quando o assunto é o risco sanitário. *Revista Interin*, 8(2), 1- 17. Retirado de <https://interin.utp.br/index.php/i/article/view/104>
- Fidalgo, J. (2003). De que é que se fala, quando se fala em serviço público de televisão? In M. Pinto (Ed.), *Televisão e cidadania, contributos para o debate sobre serviço público* (pp. 23-40). Braga: CECS. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/7363>
- Flew, T. (2011). Rethinking public service media and citizenship, digital strategies for news and current affairs at Australia's special broadcasting service. *International Journal of Communication*, 5, 215–232.
- Frati, A., Luzi, A.M. & Colucci, A. (2010). Communication for health promotion, history and identification of effective methods. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 46, 422-426. https://doi.org/10.4415/ann_10_04_10
- 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>
- Gil, A. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Hinnant, A. & Len-Rios, M. E. (2009). Tacit understandings of health literacy: Interview and survey research with health journalists. *Science Communication*, 31 (1), 84-115. <https://doi.org/10.1177/1075547009335345>.
- Hodgetts, D. (2012). Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage. *Comunicação e Sociedade* [Vol. Especial], 23-38. [https://doi.org/10.17231/comsoc.23\(2012\).1352](https://doi.org/10.17231/comsoc.23(2012).1352)
- Hodgetts, D. & Chamberlain, K. (2006). *Media and health: A continuing concern for health psychology*. *J Health Psychol*, 11 (2), 171-174. <https://doi.org/10.1177/1359105306061172>.
- Hodgetts, D., Bolam, B. & Stephens, C. (2005). Mediation and the construction of contemporary implications for Health Communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 15 (3), 279-293.
- Isar, H. (1997). Le service public et la communication audiovisuelle. *Revue Internationale de Droit Compare*, 49(3), 736-737. Retirado de https://www.persee.fr/docAsPDF/ridc_0035-3337_1997_num_49_3_5483.pdf

- Jakubowicz, K. (2011). Serviço público na Europa. O princípio do fim ou um novo começo no século XXI?. *Alicerces*, 4(4). 11-32. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.21/1868>
- Kilgus, M. (2011). *Health reporting training. HeaRT Project WP1 research report & recommendations: Report for health reporting training project.*
- Koch-Weser, S., Bradshaw, Y. S., Gualtieri, L. & Gallagher, S. S. (2010). The internet as a health information source: findings from the 2007 health information national trends survey and implications for health communication. *Journal of Health Communication*, 15(3), 279-293. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522700>
- Kucinski, B. (2000). Jornalismo, saúde e cidadania. *Revista Interface – Comunicação, saúde, educação*, 4, 181-186.
- Lachaume, J.F. (1989). *Grands services publics*. Paris: Masson.
- Larsson, A., Oxman, A., Carling, C. & Herrin, J. (2003). Medical messages in the media, barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations*, 6, 323-331. <https://dx.doi.org/10.1046%2Fj.1369-7625.2003.00228.x>
- Lasswell, H. (1948) The structure and function of communications in society. In E Bryson (Ed.), *The communications of ideas* (pp. 37–51). Nova Iorque: Editora Harper.
- Lei nº 27/2007, de 30 de julho, República Portuguesa.
- Lei nº 8/2011, de 8 de abril, República Portuguesa.
- Lopes, F. & Loureiro, L.M. (2013). O real (ainda) mora aqui? Os convidados e a participação dos espectadores na TV informativa. In F. Lopes (Ed.), *Do serviço público de media* (pp.64-71). Braga: CECS. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/29829>
- 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*, [Vol. Especial], 129-170. [https://doi.org/10.17231/comsoc.23\(2012\).1361](https://doi.org/10.17231/comsoc.23(2012).1361)
- Loureiro, I., Miranda, N. & Miguel, J. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.03.001>
- Lowe, G. F. & Bardoel J. (Eds.) (2007). *From public service broadcasting to public service media*. Göteborg: Nordicom.

- Lowe, G. F. & Jauert, P. (2005). *Cultural dilemmas in public service broadcasting*. Göteborg: Nordicom.
- Morigi, V. & Ferraretto, E. (2004, agosto). *A cobertura jornalística da área da saúde e a promoção da cidadania, um estudo em jornais de Porto Alegre - RS*. Comunicação apresentada no XXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Porto Alegre.
- Nicholas, D., Huntington, P., Williams, P. & Blackburn, P. (2001). Digital health information provision and health outcomes. *Journal of Information Science*, 27(4), 265-276. <https://doi.org/10.1177/016555150102700409>.
- Nissen, C. (2006). *Public service media in the information society, report prepared for the group of specialists on public service broadcasting in the information society (mc-s-psb)*. Estrasburgo: Conselho da Europa.
- Pedro, A. R., Amaral, O. & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa da Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>.
- Pettersen, S. (2005). Norwegian health journalists' ability to report on health research: a concern to science education? *Nordic Studies in Science Education*, 1(1), 5-16. <https://doi.org/10.5617/nordina.462>
- Picard, R. & Yeo, M. (2011). *Medical and health news and information in the UK media, the current state of knowledge*. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Ratzan, S. C. (2011). Web 2.0 and Health Communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 16 (Sup. 1), 1-2. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.601967>
- Richeri, G. (1995). *La televisión: entre servicio público y negocio. Estudios sobre la transformación televisiva en Europa Occidental*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication, from theory to practice*. São Francisco: Jossey-Bass Public Health.
- Schulz, P. J., & Hartung, U. (2010). Health Communication research in Europe: an emerging understanding of health and lifestyle. *J. Health Psychol*, 1 0 (1), 123-136. <https://doi.org/10.1177/1359105305048559>.
- Sousa, H. & e Santos, L. A. (2003). RTP e serviço público, um percurso de inultrapassável dependência e contradição. In M. Pinto (Ed.), *Televisão e cidadania, contributos para o debate sobre o serviço público* (pp. 61-80). Braga: CECS. <http://hdl.handle.net/1822/1002>

- 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%2F1075547004265127>
- 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/10.1080/08838151.2015.1029123>
- Teixeira, J. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - utentes. *Análise Psicológica*, 22, 615-620.
- Torres, E. (2011). *A televisão e o serviço público*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Vasconcelos, A. (2012). Jornalismo da saúde: evidências de um processo de especialização. *Caleidoscópio: Revista de Comunicação e Cultura*, 5, 247-251. Retirado de <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/caleidoscopio/article/view/2250>
- Viswanath, K.. et al. (2008). Occupational practices and the making of health news: a national survey of US health and medical science journalists. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 13 (8), 759-777. <https://doi.org/10.1080/10810730802487430>
- Wallington, S. F., Blake, K. D., Taylor-Clark, K. & Viswanath, K. (2010b). Challenges in covering health disparities in local news media: an exploratory analysis assessing views of journalists. *Journal of Community Health*, 35(5), 487-494. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10900-009-9217-x>
- Wright, K. B., Sparks, L. & O'Hair, H. D. (2013). *Health Communication in the 21st century* (2.º ed.). Malden, USA: Wiley-Blackwell.
- Yin, R. (2010). *Estudo de caso, planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

ANEXOS

TEMAS	DESCRIÇÕES
Investigação, desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Temas relacionados à investigação médica e científica; - Publicação e desenvolvimento de estudo e investigação; <ul style="list-style-type: none"> - Avanço médico; - Atribuição de prêmio para investigação.
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> - Tema ligado à prevenção de assuntos de saúde e aos cuidados a ter com determinado produto, vírus ou doença; - Medida de prevenção em caso de riscos para a saúde; <ul style="list-style-type: none"> - Programa de vacinação; - Rastreamento.
Retrato de situação	<ul style="list-style-type: none"> - Evidência “efemérides”; - Caracterização de uma doença.
Situação de alarme/risco	<ul style="list-style-type: none"> - Tema relacionado com o anúncio de situação de risco para a saúde pública, como epidemias ou pandemias; - Notícia sobre novo vírus ou doença.
Prática clínica e tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - Ato clínico: tema relacionado com a aplicação de procedimentos clínico inovador e com a descrição de ato clínico ou de tratamento.
	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de acesso a tratamento/procedimento: notícia que denuncia dificuldade de acesso a tratamento ou a procedimento de saúde.
Prática clínica e tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - Suspeita de negligência/prática ilícita: tema relacionado com a suspeita de negligência na prática clínica; denúncia de erro médico; julgamento de caso de negligência ou má-prática médica; notícia que descreve ensaio clínico que possa ter ocorrido mal; bula envolvendo medicamento ou produto de saúde; ato ilícito praticado por médico ou profissional de saúde no âmbito de prática clínica e de tratamento.
	<ul style="list-style-type: none"> - Tema relacionado com a economia e com negócio na área da saúde; <ul style="list-style-type: none"> - Negócio com medicamento; - Negócio de farmácia; - Dívida a laboratório ou hospital.

	<p>- Decisões: discussão, aprovação, votação e publicação de documento, projeto de lei ou lei em Diário da República; assinatura e entrada em vigor de portaria ou de lei; medida relacionada com saúde defendida na Assembleia da República; comissão parlamentar de saúde; audição de político ou outro indivíduo ligado à saúde; debate parlamentar sobre temas de saúde; atribuição de verbas do Orçamento de Estado para a área da saúde; medida para a classe profissional tomada por político.</p>
Política	<p>- Inaugurações/criação de serviços/instalações/centros de investigação: abertura, inauguração e instalação de unidade de saúde, como hospital ou centro de saúde, centro ou laboratório de investigação na área da saúde.</p> <p>- (Re)organização/gestão/ “fecho”² / disfuncionalidades de serviços: reorganização, gestão e encerramento de unidade de saúde, como hospital ou centro de saúde, centro ou laboratório de investigação na área da saúde; reorganização do sistema de saúde; notícia relacionada com a (má) gestão de um serviço de saúde.</p>
Ação de cidadania	<p>- Ações de cidadania (protestos): greve de médico ou outro profissional da saúde; protesto e greve relacionados com unidades ou profissionais de saúde.</p> <p>- Ações de cidadania (ações positivas): notícia relacionada com a doação de sangue ou de órgão; doação de material médico ou de tratamento.</p>
Carreira profissional	<p>- Formação: tudo o que se relacione com cursos superiores ligados à saúde; alteração no exame de acesso às profissões de saúde; abertura ou encerramento de cursos no âmbito da saúde.</p> <p>- Situação de classes: notícia relacionada com carreiras de profissionais de saúde; negociação entre sindicatos da saúde e ministério da saúde; notícia que exponha problemas ou situações relacionadas com condições de trabalho.</p>
Outro	<p>- É incluído nesta categoria tudo aquilo que não se adequa às categorias acima mencionadas.</p>

Tabela 1: Temas das notícias de saúde do Telejornal¹

¹ “Efemérides” no Brasil corresponde a “doenças” e, no Brasil, “fecho” é correspondente a última notícia do telejornal.

ESTATUTO DAS FONTES	DESCRIÇÕES	
CAMPO DA SAÚDE		
Fontes oficiais	Político	- Ministro e secretário de estado da saúde.
	Administrador/diretor de centro de saúde	- Administrador de hospital ou de unidade de saúde; - Diretor de centro de saúde ou de unidade de saúde; - Diretor de banco público na área da saúde.
	Assessor/porta-voz oficial	- Assessor de imprensa ou porta-voz de instituição oficial do Governo ou de organismo na dependência do Governo.
	Outro	- Diretor de organismo da saúde que esteja na dependência direta ou indireta do Governo, como a Direção-Geral de Saúde.

Fontes especializadas institucionais	Médico	- Diretor de serviço; - Líder sindical; - Bastonário da Ordem dos Médicos. Presidente de secção regional da Ordem dos Médicos; Presidente de associação de médicos.
	Enfermeiro	- Chefe de serviço; - Líder sindical; - Bastonário da Ordem dos Enfermeiros; - Presidente de associação de enfermeiros.
	Investigador e professor	- Diretor de centro ou de laboratório de investigação.
	Farmacêutico	- Presidente de associação de farmacêuticos ou de farmácias; Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos.
	Laboratório	- Presidente de associação de laboratórios.
	Psicólogo	- Chefe de serviço; - Bastonário da Ordem dos Psicólogos.
	Nutricionista	- Bastonário da Ordem dos Nutricionistas; - Presidente de associação de nutricionistas; - Chefe de serviço.
	Assessor	- Assessor de imprensa ou porta-voz de instituição de saúde.
	Bombeiro/INEM	- Chefe de corporação de bombeiros; - Líder sindical; - Presidente do INEM.
	Paciente	- Presidente de associação de doentes; - Presidente de associação ou movimento de utentes.
	Outro	- Aquele que, falando em nome de um grupo ou de instituição na área da saúde, não incluído nas restantes categorias.
Fontes especializadas não-institucionais	Médico	
	Enfermeiro	
	Investigador e professor	
	Farmacêutico	
	Laboratório	
	Psicólogo	
	Nutricionista	
	Outro	

Documentos	Oficial	- Documento publicado pelo Governo ou por outros organismos oficiais.
	Especializado	- Documento proveniente de instituições especializadas; pesquisas.
	Nota de imprensa/comunicado	
	Outro	- Documento na área da saúde que não se insere nas restantes categorias.
Medias/sites/ blogues	Media campo da saúde	- Meio de comunicação (TV, jornais, rádio, revistas) especializado na área da saúde.
	Site/blogue campo da saúde	- Sítio na internet ou blogue de instituição de saúde.
FORA DO CAMPO DA SAÚDE		
Fontes oficiais	Político	- Ministro e secretário de estado fora do campo da saúde.
	Assessor/porta-voz oficial	- Assessor de imprensa ou porta-voz de instituição oficial do Governo ou de organismo na dependência do Governo.
	Outro	- Diretor de organismo na dependência direta ou indireta do Governo.
Documentos	Oficial	- Documento publicado pelo Governo ou outro organismo oficial.
	Especializado	- Documento proveniente de instituição especializada; pesquisa.
	Nota de imprensa/comunicado	
	Outro	- Documento que não se insere nas demais categorias.
Medias/sites/ blogues	Imprensa fora do campo da saúde	
	Rádio fora do campo da saúde	
	TV fora do campo da saúde	
	Agência fora do campo da saúde	
	Site fora do campo da saúde	
	Blogue fora do campo da saúde	
Rede social fora do campo da saúde		

Fontes especializadas institucionais	Empresário, economista, industrial	- Administrador de empresa privada.
	Partido	- Deputado; - Líder parlamentar.
	Jurista/magistrado	- Profissional ligado ao exercício do Direito que fala em nome de um grupo; - Bastonário da Ordem dos Advogados; - Líder sindical.
	Investigador e professor	- Diretor de centro ou laboratório de investigação.
	Assessor	- Assessor de imprensa ou porta-voz de instituição.
Outros		
Fontes especializadas não-institucionais	Empresário, economista, industrial	
	Jurista/magistrado	
	Investigador e professor	
	Outros	
Sociedade	Paciente-cidadão comum/familiar	- Cidadão comum, enquanto paciente e utente dos serviços de saúde e seu familiar.
	Paciente - figura pública	- Figura pública enquanto paciente e utente dos serviços de saúde.
	Cidadão comum	
	Figura pública	
	Outro	- Não pode ser inserido nas restantes categorias; - Ex-titular de cargo oficial, como ex-ministro ou ex-secretário de Estado.
	Não especificado	- Fonte a qual não conhecemos a proveniência ou não sabemos o cargo.

Tabela 2: Estatuto das fontes

Citação:

Pedreira, A. E. & Lopes, F. (2020). Comunicação e jornalismo na saúde: uma proposta metodológica para o estudo da televisão pública. In Z. Pinto-Coelho; T. Ruão & S. Marinho (Eds.), *Dinâmicas comunicativas e transformações sociais. Atas das VII Jornadas Doutorais em Comunicação & Estudos Culturais* (pp. 202-226). Braga: CECS.