

A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou

Felisbela Lopes, Teresa Ruão, Sandra Marinho, Rita Araújo*

Resumo: A saúde é um campo que tem merecido um progressivo cuidado da comunicação. Os seus promotores já perceberam que há aí uma dimensão comunicativa a que importa atender, e os jornalistas sabem que os seus públicos concedem particular atenção a esta temática. Ora, neste contexto, importa conhecer como é que este campo se vem tornando cada vez mais notícia. Neste artigo estuda-se a mediatização da saúde feita em três jornais portugueses (*Expresso*, *Público* e *Jornal de Notícias*) publicados entre 2008 e 2010, o que implica a análise de 4415 artigos noticiosos. Quisemos, com este trabalho, conhecer os temas e os protagonistas da informação, as doenças mais noticiadas, a geografia dos acontecimentos, o género jornalístico mais comum e as imprecisões encontradas nos conteúdos informativos. O resultado é uma visão panorâmica da informação jornalística sobre a saúde em Portugal.

Palavras-chave: comunicação em saúde, jornalismo, imprensa, tematização, fontes de informação.

1. Introdução

Tal como é relatado para outros países (Springston & Larisey, 2005), o campo da informação sobre saúde em Portugal é controverso, pairando um sentimento de insatisfação entre os agentes envolvidos. O processo de produção informativa, que envolve meios de comunicação social, organizações e indivíduos, é considerado frágil e pouco preparado para responder às necessidades da sociedade. As organizações de saúde culpam os média pela situação e argumentam que estes são pouco cuidadosos com os conteúdos

* Investigadoras do Centro de Estudos Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho (felisbela@ics.uminho.pt; truaao@ics.uminho.pt; marinho@ics.uminho.pt; rita.manso.araujo@gmail.com). Artigo escrito no âmbito do projecto “A doença em notícia” (financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. PTDC/CCL-COM/103886/2008).

produzidos, com os tempos do processo científico ou com as particularidades do exercício da medicina. Por seu lado, os média acusam os agentes da saúde de limitarem o acesso à informação e de erguerem barreiras à disseminação pública da pesquisa científica ou da prática médica. O risco de sensacionalismo na cobertura informativa, o poder das fontes oficiais, os conflitos de interesse ou a falta de pesquisa jornalística aprofundada sobre os temas em notícia constituem outros problemas com que se defrontam estes dois campos.

Paradoxalmente, os temas da saúde parecem despertar cada vez mais a atenção dos média e das respectivas audiências, enquanto as organizações do campo da saúde vêm desenvolvendo uma maior profissionalização nas práticas de assessoria de imprensa, acreditando que os órgãos de comunicação social constituem uma ponte credível de relação com os cidadãos. Ora, neste contexto, importa conhecer que noticiabilidade é produzida no espaço público mediático sobre saúde. Através deste estudo, que incide particularmente em três jornais portugueses (*Expresso*, *Jornal de Notícias* e *Público*) publicados entre 2008 e 2010, conseguimos perceber algumas estratégias construídas ao nível das fontes de informação e conhecer como é que a saúde se foi tornando notícia ao longo deste período. Nesta investigação, apresentamos os temas e os protagonistas da informação, as doenças mais noticiadas, a geografia dos acontecimentos, o género jornalístico mais comum e as imprecisões encontradas nos conteúdos informativos. O resultado é uma visão panorâmica da informação jornalística sobre saúde em Portugal no cruzamento do trabalho de jornalistas com as respectivas fontes.

2. Comunicação, jornalismo e saúde

A comunicação na saúde é, de acordo com Ratzan (1994), o processo e o efeito de, através de registos éticos e persuasivos, interferir nas tomadas de decisão humanas relativas aos cuidados de saúde, no sentido de melhorar as condições de vida das populações. Esta perspectiva permite realçar a importância e a responsabilidade ética que os média mundiais detêm no que se refere à definição da agenda de comunicação das sociedades em matéria de saúde.

Enquanto campo científico, a comunicação na saúde tem sido definida como “o estudo e o uso de métodos que permitem influenciar as decisões individuais e grupais de modo a melhorar a saúde” dos seres humanos (Freimuth & Quinn, 2004: 2053). Foi reconhecida, pela primeira vez, como um campo de especialidade das Ciências da Comunicação em 1975, quando foi criada a “Health Communication Division” na *International Communication Association* (ICA). A *National Communication Association* (NCA), dos Estados Unidos da América (EUA), formou uma secção com o mesmo nome em 1985. E, em 1997, foram formalmente reconhecidas as secções de “Public Health Education” e “Health Promotion” da *American Public Health Association*. Em simultâneo, surgiram revistas científicas dedicadas à temática, como a *Health Communication*, publicada pela primeira vez em 1989 e seguida, sete anos depois, pelo *Journal of Health Communication* (em 1996). Nos anos 90, o tema ganha uma atenção generalizada em revistas científicas caracterizadas pela interdisciplinaridade (Kline, 2006).

Como parte deste movimento de afirmação social e científica da importância da comunicação em saúde, constata-se que este campo torna-se progressivamente um tópico relevante na agenda dos média mundiais. Na verdade, ao longo da década de 80, cresceu o interesse da comunicação social pelos temas da saúde e, igualmente, da doença face a uma sociedade cada vez mais medicalizada (McAllister, 1992; Kline, 2006), numa tendência que se afirmou nas décadas seguintes. Após o ataque terrorista ao WTC e ao Pentágono, em 2001, e à conseqüente preocupação com o bem-estar do público, os assuntos da saúde tornaram-se ainda mais uma urgência para os jornalistas e seus públicos (quer nos EUA, quer noutros países ocidentais). A disseminação de informação sobre saúde transformou-se, assim, numa indústria em crescimento nos anos 90 e seguintes (Schwitzer, 1992). A comprovar isso, refira-se um estudo de 2002 (o *Gallup poll*), citado por Tanner (2004b), segundo o qual, já no novo século, a maioria dos norte-americanos procurava informação médica e de saúde nas emissões televisivas e não recorria, como seria desejável, à relação com o médico de família.

A montante do processo de produção noticiosa, desenvolveu-se também a comunicação estratégica, o consumo e o *empowerment* dos cidadãos em matéria de comunicação da saúde, contribuindo para revolucionar o moderno sistema de cuidados de saúde (Kreps & Maiback, 2008). A comunicação mediática passou a ser entendida como o 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, muito para além do clássico modelo de comunicação médico-paciente.

Face a estas transformações, alguns autores começaram a enfatizar o papel da comunicação social no desenvolvimento de uma “literacia em saúde”. Literacia constitui “a capacidade de entender e usar a informação escrita nas actividades diárias – em casa, no trabalho e na comunidade – de modo a atingir os objectivos pessoais e desenvolver o seu próprio conhecimento e potencial” (Friedman & Hoffman-Goetz, 2010: 286). A literacia pode, portanto, interferir com factores que determinam a nossa saúde, tais como a capacidade de manter o emprego, de assegurar um rendimento ou de desenvolver actividades que reforcem o bem-estar. A literacia em saúde afecta, particularmente, o nosso conhecimento acerca dos cuidados de saúde, a nossa capacidade de encontrar e comunicar informação sobre saúde e a nossa competência para tomar decisões críticas. Pelo contrário, uma literacia pobre em matéria de saúde está associada a elevadas taxas de hospitalização e reduzidas práticas de prevenção. Por isso, a sua promoção tem sido apontada como vital para uma melhor utilização do sistema de cuidados de saúde e para um controlo generalizado do bem-estar das populações (Friedman & Hoffman-Goetz, 2010; Hou, 2010).

Neste contexto, os média têm sido identificados como importantes agentes no desenvolvimento da literacia em saúde. E a análise do impacto dos órgãos de comunicação social na promoção da saúde pública constitui uma das áreas mais marcantes do campo da comunicação na saúde (Kreps & Maiback, 2008). Os média parecem servir, cada vez mais, como fontes de informação primárias em matéria de saúde para os cidadãos. Será de destacar o papel dos jornais enquanto meios primordialmente orientados para a informação e, segundo alguns estudos, capazes de constituir (mais do que os outros

média) fontes fiáveis e credíveis em matéria de informação sobre saúde às populações (Dutta-Bergman, 2004).

Este papel relevante da comunicação social na promoção do bem-estar das sociedades enfrenta, contudo, alguns obstáculos. Em primeiro lugar, não podemos esquecer a teoria desenvolvida por Watzlawick, Beavin e Jackson (em 1967) sobre a impossibilidade da “não comunicação”, bem como as evidências científicas sobre a componente persuasiva inerente a qualquer acto comunicativo (Witte, 1994). Por definição, a construção da mensagem de uma determinada maneira, a partir de uma certa ordem de argumentação e com uma dada quantidade de informação, conduzirá os receptores para um determinado quadro de pensamento. Por isso, toda a comunicação desenvolvida no sector da saúde (seja esta sob a forma de notícia ou de campanha promocional) tem a grande responsabilidade de, primeiro, determinar quais são os conteúdos informativos adequados às situações e aos públicos-alvo e, depois, de preparar essas mensagens de modo a promover, efectivamente, a saúde e prevenir a doença.

A acrescentar a estas preocupações, inerentes à própria natureza do acto de comunicação, alguns autores salientam os riscos relacionados com o próprio funcionamento dos média. As orientações editoriais ou as referências políticas e económicas dos meios de comunicação social parecem afectar a produção de informação mesmo no que se refere aos temas da saúde. Assim, por exemplo, são frequentes, na literatura da especialidade, as reservas relativas à introdução de conteúdos sobre saúde nos chamados média populares (*popular media*). Na verdade, alguns estudos indicam que esses média, pela natureza das suas opções editoriais, podem fazer salientar na sua informação aspectos de natureza sensacionalista que não facilitam um entendimento cabal e rigoroso das temáticas de saúde. Nessa perspectiva, parecem contribuir para perpetuar os diferenciais sociopolíticos que marcam a relação dos indivíduos com os assuntos de saúde e bem-estar (Kline, 2006; Lopes *et al.*, 2010).

Também uma análise das matérias mais trabalhadas se revela útil para percebermos a influência dos média na agenda social. A literatura da especialidade refere a predominância de dois tópicos na informação mediática sobre saúde: os *desafios para a saúde corporal* e os *temas político-socioculturais de contextualização* (Kline, 2006). Dentro destes temas, as questões centrais a examinar estão relacionadas com o reconhecimento das *vozes privilegiadas* presentes nos textos informativos, a compreensão do *porquê desse privilégio* e o estudo do *efeito* destas opções mediáticas, incluindo a sua contribuição para a manutenção dos diferenciais de poder social (Kline, 2006; Lopes *et al.*, 2010). Parece haver um reconhecimento generalizado de que os valores mediáticos não são idênticos aos valores científicos ou de que agenda médica não é igual à agenda noticiosa (Meyer, 1990; Klaidman, 1990; Dearing & Rogers, 1992; Atkin & Wallack, 1990). Nessa medida, as representações mediáticas, que têm o potencial de se reflectir na saúde, na doença e nas ideologias das populações, podem afectar o processo de promoção da saúde.

Estas questões, relativas ao funcionamento dos média, entroncam com outras, respeitantes ao próprio exercício do jornalismo. Diferentes autores (Ruão *et al.*, 2010) assinalam a falta de formação especializada dos jornalistas que trabalham os temas da

saúde, alertando para o facto de essa situação poder levar a algumas incorrecções no modo como é feita essa cobertura mediática. Hodgetts *et al.* (2007) realçam a influência que os pressupostos culturais, as normas profissionais ou as noções de serviço público dos jornalistas têm no modo como cobrem, também, os temas de saúde. Tal leva a que estes profissionais se confrontem diariamente com questões de rigor, diversidade e restrição institucional, ao mesmo tempo que procuram não excluir as vozes marginalizadas. A profissão parece, pois, debater-se entre as exigências de um “jornalismo médico” e as necessidades de um “jornalismo cívico”.

Muitos factores afectam, portanto, a informação sobre saúde que é transmitida pelos órgãos de comunicação social, incluindo o que se passa a montante da produção noticiosa. Referimo-nos ao papel das fontes de informação (sobretudo as organizadas) na selecção e preparação dos textos jornalísticos. As fontes, como explica a teoria do jornalismo, fornecem a matéria-prima essencial à produção noticiosa e podem determinar a agenda mediática. Como defendeu Gans (1979), é a fonte que conduz o jornalista a uma “estória”, embora, no limite, a decisão sobre o que é incluído no texto pertença ao próprio jornalista.

Corbett e Mori (1999), entre outros, têm vindo a realçar algumas particularidades da produção informativa em saúde, no que se refere à relação com as fontes, que a tornam diferente de outros campos de atenção dos média. Como assinalam estes autores, os jornalistas em saúde dependem largamente da comunidade médica, científica ou organizacional para interpretar e tratarem o material com que lidam. Um estudo de Entwistle (1995) descobriu, por exemplo, que 86% das “estórias” médicas no Reino Unido têm origem em comunicados de imprensa das revistas científicas (sobretudo das publicações *The Lancet* ou *British Medical Journal*). Ora, esta forte dependência das fontes especializadas e institucionais imprime uma dada forma às informação sobre saúde tratadas pelos média, determinando o modo como chegam às audiências e, no limite, afectando as percepções e atitudes dos públicos.

A este propósito sublinhe-se um estudo de Tanner (2004a,b) assente num inquérito aplicado aos jornalistas norte-americanos de televisão especializados em saúde que tinha como objectivo analisar o processo de produção noticiosa. Os resultados sugeriram que a dependência das fontes é, neste campo, exacerbada pela natureza técnica da informação sobre saúde. A título de exemplo, refira-se que metade dos inquiridos afirmava receber as ideias para a produção de notícias directamente de uma fonte do campo da saúde, depois de contactado pela mesma. Estes resultados, confrontados com a teoria do *agenda-setting* (de McCombs, 1992) – segundo a qual os média, os governos e a sociedade se influenciam mutuamente por via da agenda mediática –, permitem perceber como os órgãos de comunicação social podem participar na reprodução de ideias e prioridades estabelecidas pelas instituições dominantes na sociedade.

O estudo de Tanner (2004a,b) revelou que os jornalistas inquiridos tinham pouca ou nenhuma educação formal em saúde. Essa condição, assim como a natureza técnica dos temas e o escasso tempo disponível para aprofundar as “estórias”, parecia conduzir os profissionais para uma confiança significativa nas fontes do campo da saúde. Estas conclusões, referidas igualmente para o caso de outros média em noutros países (Ruão

et al., 2011), explicam o desenvolvimento do poder das relações públicas e da assessoria de imprensa na produção informativa em matéria de saúde.

A “recolha passiva de informação” encontrada por Tanner (2004a,b) na informação televisiva sobre saúde foi também referida por Turk (1986) num estudo anterior sobre a imprensa. Segundo este último autor, os jornais tendem a usar directamente a informação disponibilizada pelos assessores de organizações de saúde, sem procederem a mais investigação. No seu estudo, metade da informação produzida pelos jornais provinha de comunicados de imprensa. Uma vez mais, estes dados ilustram como a relação fonte/jornalista afecta profundamente o modo como a informação é disseminada.

Uma investigação de Briggs e Hallin (2010) revelou, a este propósito, que o acesso aos média se tornou cada vez mais importante para as organizações de saúde, como instituições governamentais, hospitais, clínicas ou empresas privadas. A contratação de assessores de imprensa ou relações públicas tem vindo a crescer por parte destas organizações, com vista à difusão de informação de interesse público ou de origem comercial. E os estudos de comunicação epidemiológica ou de risco mostram como essa relação com os média, por parte das instituições públicas, pode ser importante na prevenção do risco e na protecção da população (Pratt & Bloom, 1997; Vaughan & Tinker, 2009). Neste campo, o poder das fontes, na definição da agenda e no controlo dos conteúdos informativos, tem-se revelado muito significativo (Lopes *et al.*, 2010).

Apesar do muito que se sabe já, desde que a comunicação na saúde se instituiu como uma área científica de interesse das ciências da comunicação, a verdade é que o estudo do jornalismo de saúde tem, ainda, um longo campo a percorrer. Como referem Briggs e Hallin (2010: 150), “a informação em saúde constitui uma arena cultural subaproveitada”. Refira-se o reduzido recurso a investigações interdisciplinares, promotoras de um alargamento das perspectivas no campo, nomeadamente aquelas que cruzam os saberes da comunicação na saúde com os da comunicação política ou dos estudos de jornalismo. Sugere-se aqui a procura de intersecções com a medicina e com a comunicação estratégica como o caminho para entender melhor o papel dos média e dos profissionais de comunicação na promoção da informação em saúde. O modelo da “autoridade médica”, outrora dominante, tem vindo a ser modificado pela emergência de outros modelos como o do “paciente-consumidor” ou da “esfera pública”, e tal obriga a um repensar do papel da comunicação social na promoção da saúde nas sociedades actuais.

Face a estas constatações, o nosso grupo de trabalho tem vindo a explorar o universo da produção jornalística sobre saúde em Portugal, desde 2008, na tentativa de contribuir para um jornalismo cívico, capaz de construir narrativas públicas responsáveis e equilibradas (Lopes *et al.*, 2009). O trabalho tem-se desdobrado entre o estudo da noticiabilidade sobre doenças, a análise dos textos jornalísticos, o exame das práticas de produção noticiosa e a investigação das rotinas das fontes organizadas do sector.

A saúde é uma importante categoria noticiosa na actualidade, reflectindo e enforcing o discurso público. Contudo, e como referem Hodgetts *et al.* (2007), sabemos pouco sobre os processos de produção jornalísticos que conduzem às “estórias” de saúde que se encontram nos média diariamente. O campo da saúde tem vindo a ser, cada vez mais, politizado e a esfera pública conduzida para a aceitação de princípios

neoliberais que desenvolvem uma situação de mercado no sector. Face a estas transformações, o conhecimento da actuação dos média parece-nos crucial para assegurar uma vibrante esfera pública em matéria de saúde.

3. Caminhos metodológicos

Procurou-se neste trabalho avaliar a mediatização da saúde essencialmente em duas dimensões – os acontecimentos e as fontes de informação – e estudou-se cada um destes aspectos na imprensa, mais concretamente em três jornais nacionais e generalistas, um semanário (*Expresso*) e dois diários (*Público* e *Jornal de Notícias*), de 2008 a 2010. Os procedimentos de selecção de casos resultam, assim, de amostragens não-probabilísticas (de casos típicos), no que respeita à imprensa e aos órgãos escolhidos; contudo, no que toca aos textos noticiosos, não podemos falar concretamente de amostragem, já que foi considerada toda a produção noticiosa entre 2008 e 2010 (sendo este período temporal definido unicamente pela duração do projecto de investigação que suporta esta pesquisa). As implicações destas opções encontram-se no facto de não ser possível proceder a generalizações estatísticas a partir destes resultados (pelo menos para a produção mediática sobre a saúde), o que, de resto, não é um dos objectivos do estudo, que pretende antes mapear o campo. Quanto ao *corpus* tomado por referência para a análise, pode dizer-se foram em número considerável os artigos noticiosos sobre a saúde analisados nos jornais portugueses. Entre 2008 e 2010, publicaram-se 4415 textos sobre essa matéria: 1914 no *Público*; 2177 no *Jornal de Notícias*; 324 no *Expresso*.

No que se refere aos acontecimentos, as variáveis e categorias tidas em conta para a sua classificação foram as seguintes:

- geografia, ou seja, o lugar onde os factos acontecem: nacional/internacional; Norte, Centro, Grande Lisboa, Alentejo, Algarve e Ilhas;
- género jornalístico: notícia, entrevista ou reportagem;
- extensão do texto: breve, médio, extenso;
- distância do texto em relação ao acontecimento: antecipação, dia anterior, mais do que um dia depois do acontecimento, ponto de situação e sem data;
- tom do título: positivo, negativo, neutro ou ambíguo;
- tema: prevenção, investigação e desenvolvimento, retratos de situação, situações de alarme/risco, práticas clínicas e tratamentos, negócios/economia da saúde e políticas de saúde;
- doença: alergias, Alzheimer, apneia, autismo, AVC, cólera, comportamentais, coração, Crohn, dengue, diabetes, disfunção sexual, distúrbios alimentares, doenças do sono, dor, e.coli, epilepsia, esclerose múltipla, febre-amarela, fibromialgia, gástricas, gripe, hemocromatose, hepatites, hipertensão, infertilidade, lepra, lúpus, malária, meningite, mentais (depressão, esquizofrenia, stress), neurofibromatose, obesidade, oftalmológicas, paliativos, paralisia cerebral, paramioidose, Parkinson, raras, renal, respiratórias, reumática, sarampo, sida, surdez, transplantes, trissomia 21, tuberculose e tumores.

Já as fontes de informação (os interlocutores) foram classificadas da seguinte forma:

- identificação: identificadas, não identificadas e anónimas;
- sexo: feminino, masculino e colectivo;
- número de fontes citadas;
- geografia: nacional/internacional, Norte, Centro, Grande Lisboa, Alentejo, Algarve e Ilhas;
- estatuto: esta categoria foi subdividida em fontes do campo da saúde e fontes fora do campo da saúde. As primeiras compreendem as fontes oficiais, as fontes especializadas institucionais; as fontes especializadas não-institucionais, documentos, *média/sites/blogues* e *pacientes/familiares* (sendo que cada uma destas comporta um vasto conjunto de especificações). As segundas integram igualmente fontes especializadas institucionais e especializadas não-institucionais (também com especificações), o cidadão comum, as celebridades, documentos e *média/sites/blogues*.

Ainda quanto a esta classificação, gostaríamos de anotar que estamos perante um processo dinâmico, no sentido em que os próprios resultados de investigação têm contribuído para o seu aperfeiçoamento, nomeadamente ao nível de introdução e agregação de categorias.

Quanto ao tipo de análise realizada, tratou-se, essencialmente, de estatística descritiva, já que se procurou aferir a frequência e predominância (moda) das diferentes dimensões/categorias ao longo de duas variáveis: órgãos de comunicação e anos. Significa isto que, embora não tenhamos adoptado uma lógica hipotético-dedutiva, trabalhamos a partir da hipótese implícita de que as características dos anos em causa e a periodicidade dos jornais poderão explicar algumas das variações nos resultados.

4. Retratos da saúde na imprensa portuguesa (2008-2010)

4.1 Temas em notícia

Em termos temporais, a maior parte dos textos publicados nos jornais diários reporta acontecimentos ocorridos no dia anterior, declinados em textos maioritariamente de tamanho médio, e com títulos que oscilam entre os registos neutro e negativo. Os títulos positivos reúnem percentagens que rondam um quarto dos textos. Neste contexto, a imprensa portuguesa não aposta num jornalismo proactivo, desenvolvido em artigos extensos onde se juntam diferentes ângulos de visão e se multiplicam fontes de informação.

No que toca aos temas que foram notícia entre 2008 e 2010 (ver Quadro 1), surgem as políticas de saúde como a temática mais frequente, com 28,6% das notícias publicadas pelo conjunto dos três jornais (*Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso*), nos três anos (valor absoluto de 1261 artigos). Com valores muito próximos (25,7%), temos os retratos de situação (correspondente a 1135 notícias). Estamos, no entanto, perante tendências distintas, se atentarmos à evolução entre 2008 e 2010: enquanto a quanti-

dade de notícias sobre políticas decresce (42,7%, 19,3% e 38%), os artigos que fazem retratos de situação aumentam (20,9%, 32,6% e 46,5%).

**Quadro 1: Tematização dos acontecimentos noticiados entre 2008 e 2010
(número de textos)**

	2008			2009			2010			Total
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	
Prevenção	31	27	5	44	16	0	9	25	2	159
Investigação	75	79	17	52	26	12	76	57	8	402
Retratos de situação	58	172	7	142	199	29	177	301	50	1135
Situações de alarme/risco	88	36	7	131	349	47	34	28	7	727
Práticas clínicas	97	51	14	41	24	4	47	62	6	346
Negócios/economia da saúde	31	23	17	34	12	8	88	110	10	333
Políticas	281	211	46	132	98	14	203	264	12	1261
Outros	27	5	0	6	1	2	8	1	0	50
Total	688	604	113	582	725	116	642	848	95	4413

O decréscimo acentuado nas políticas ocorrido de 2008 para 2009, também verificável em outras variáveis, poderá em grande parte ser explicado pela atenção dada ao fenómeno da gripe A em 2009, que fez crescer de forma abrupta as notícias sobre situações de alarme e risco de 2008 para 2009 (de 18% para 72%) com um decréscimo também abrupto de 2009 para 2010 (de 72% para 9,5%).

O tema menos mediatizado nos três anos foi a prevenção (3,6% do total de notícias), com um decréscimo consistente de 2008 para 2010, o que, de alguma forma, constitui uma surpresa, já que seria de esperar que a gripe A tivesse feito aumentar, em 2009, as notícias com registo preventivo, o que não aconteceu.

Quando acrescentamos a variável “jornal” à análise, obtemos os dados expressos no Quadro 1. Se tomarmos por referência todas as notícias sobre saúde publicadas em 2008 pelos três periódicos (num total de 1405), percebemos que há algumas pequenas diferenças quanto aos temas mais mediatizados, relativamente à análise anterior. Para o *Público*, temos as políticas de saúde a liderar (40,8% das notícias sobre saúde do ano) por uma larga margem; em segundo lugar estão as práticas clínicas (14,1%); em terceiro, as situações de alarme e risco (12,8%) e em quarto a investigação (10,9%);

os retratos de situação surgem apenas no quinto posto (8,9%). Já no caso do *Jornal de Notícias*, temos também as políticas a liderar em 2008 (34,9%), seguindo-se a tendência geral, com os retratos de situação no segundo posto (28,5%). Também o *Expresso* dedica a maior parte dos artigos às políticas (40,7%), mas em segundo lugar vêm com os mesmos valores (15%) a investigação e os negócios, obtendo os retratos apenas 6,2% das notícias de saúde publicadas neste semanário em 2008.

2008: De um ministro prolixo a uma ministra parca na palavra mediática

Depois de vários meses envolto em sucessivas polémicas, o ministro da Saúde, Correia de Campos, abandona a pasta a 29 de Janeiro de 2008, sendo substituído pela médica Ana Jorge. Para trás, ficava uma intensa noticiabilidade em torno das políticas da saúde encetadas por este governante, prolixo em declarações aos jornalistas. A sua sucessora adoptou um estilo mais sóbrio. Se no primeiro mês do ano o nome de Correia de Campos surgia como fonte directa nos textos noticiosos, a partir de Fevereiro a ministra da Saúde é citada de forma indirecta: ora porque ia ao Parlamento e discursava, ora porque falava em cerimónias públicas. Esta postura afastou-a de controvérsias nas quais o seu antecessor mergulhara.

Em termos noticiosos, o campo da saúde inicia o ano de 2008 com manifestações contra a requalificação das urgências hospitalares e dos SAP. Os autarcas e respectivas populações cujos concelhos eram abrangidos por medidas que impunham o encerramento de urgências manifestavam-se ruidosamente nos média. E o ministro ia reagindo, adensando uma contestação que crescia desmesuradamente. A 3 de Janeiro, afirmava-se no jornal *Público* que “a Câmara de Anadia pede a demissão do ministro”. Na mesma edição deste jornal, noticiava-se isto:

Cercado de protestos na rua por causa do encerramento das urgências e particularmente visado na mensagem de Ano Novo do Presidente da República, Correia de Campos desdobrou-se, na manhã de ontem, em declarações às rádios e às televisões, numa singular operação de comunicação, algo que ele próprio admitiu ser necessário melhorar.

Esta verbosidade provocava, sem dúvida, uma saturação de textos jornalísticos. A 5 de Janeiro, o *Expresso* escrevia que “até há menos partos nas ambulâncias (de 126 em 2004 passaram para 86 em 2006), contudo são é mais noticiados”. E, se por um lado, Correia de Campos falava em permanência para os média, por outro também se queixava do excesso de atenção mediática. Na edição do *Público* de 20 de Janeiro, escreve-se isto: “o ministro da Saúde acusou ontem alguns jornais e forças político-partidárias de ‘deturparem a realidade dos factos’ e ‘actuarem sem qualquer tipo de ética”. Passada uma semana sobre esta acusação, Correia de Campos dá uma entrevista ao mesmo jornal, fazendo-se fotografar no seu gabinete com um cesto de fruta à sua frente. Havia uma preocupação em utilizar os meios de comunicação social como uma forma de apaziguar um clima de conflito, cuja responsabilidade o ministro da tutela atribuía à acção dos jornalistas:

O gabinete do ministro cheira a maçãs. Foi uma oferta de ‘um amigo’ do Oeste, grato pelo anúncio da construção da nova unidade hospitalar na região. Afinal, nem todos os portugueses estão descontentes com Correia de Campos.

P – O que vemos é as manifestações!

R – Vêm manifestações insistentemente num sítio! Não tomem a nuvem por Juno! O que representa o país é o número de USF. Ainda há dias visitei duas e a satisfação das pessoas é outra.

P – Mas concorda que há um sentimento de desamparo social com o fecho de urgências, blocos de parto e SAP?

R – Não. Há um sentimento na comunicação social. Se é partilhado pelos portugueses, tenho dúvidas. O meu papel é, se existe, lutar contra ele, demonstrando o que estamos a fazer.

P – Quando as coisas estão mais agitadas é quando o vemos mais. Trata-se de aproveitar o ‘tempo de antena’ para explicar a sua política ou é desespero?

R – Cada crise gera uma oportunidade e eu não posso desperdiçar uma oportunidade de explicar aos portugueses directamente e com toda a frontalidade os resultados extremamente positivos do que estamos a fazer.

(*Expresso*, 26 de Janeiro de 2008)

Três dias depois desta entrevista, Correia de Campos sai do Ministério da Saúde. Sucede-lhe Ana Jorge, uma pediatra de estilo sóbrio e parca em declarações aos jornalistas. A ministra não se remete ao silêncio, mas fala quase sempre enquadrada em eventos: em debates parlamentares, em inaugurações de instalações, na abertura de conferências. E, quando é 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. Quando há declarações directas que se pretendem fazer passar para os média, elas fazem-se frequentemente de forma não-identificada: “esta semana, ao ser questionado pelo ‘Expresso’, o gabinete da ministra Ana Jorge disse...” (*Expresso*, 8 de Março de 2008); “segundo avançou ao PÚBLICO uma porta-voz do Ministério da Saúde, a primeira reunião deste grupo de trabalho ‘já está agendada’ e o conjunto de novas regras ‘será apresentado com grande brevidade’” (*Público*, 17 de Junho de 2008); “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 maté-

rias negativas. Num artigo intitulado “Serviço Nacional de Saúde teve um buraco financeiro de 330 milhões de euros em 2007”, publicado na edição de 14 de Novembro do *Público*, a notícia faz-se em torno de um comunicado de imprensa dirigido especificamente àquele jornal:

Numa nota enviada ao PÚBLICO pelo gabinete da ministra da Saúde afirma-se que ‘não se pode falar em derrapagem, uma vez que é perfeitamente normal haver uma diferença entre a previsão e o valor final’. O Ministério da Saúde reafirma que, ‘apesar da diferença entre o apuramento final e a previsão apresentada aquando da discussão do OE para 2008, o ano de 2007 foi o terceiro ano consecutivo de equilíbrio das contas do SNS’, lê-se ainda na nota enviada ao PÚBLICO.

Outra estratégia para fazer passar informação, nomeadamente aquela que poderá suscitar controvérsia, é usando os secretários de Estados. Eles dizem o que a ministra deveria dizer, reunindo em si o foco de uma eventual contestação: “‘Não há nenhuma alteração de rumo: os Serviços de Atendimento Permanente (SAP) dos centros de saúde vão continuar a ser substituídos’ à medida que surjam as alternativas no terreno, garantiu ontem, no Porto, o secretário de Estado adjunto da Saúde, Francisco Ramos” (*Público*, 8 de Março de 2008). Há, de facto, um cuidado em não bloquear a comunicação com os jornalistas, ao mesmo tempo que se procura permanentemente fazer passar mensagens positivas. Salientam-se alguns títulos do *Jornal de Notícias*: “Nova ministra concentra esforço nas unidades de saúde familiar” (14 de Fevereiro de 2008); “Governo pode reabrir urgências em Anadia” (12 de Março de 2008); “Ministra tenta evitar questões polémicas” (8 de Outubro de 2008); “Ministério promete duplicar abertura de USF” (22 de Dezembro de 2008). Sente-se aqui a presença implícita de uma assessoria de imprensa atenta e eficaz, mas nem sempre a actuação dos assessores seguram toda a comunicação.

Também nem sempre a ministra consegue fugir às perguntas inesperadas dos jornalistas. E, quando isso acontece, nem sempre a resposta é a mais adequada. A 11 de Novembro de 2008, à saída do debate na especialidade do Orçamento do Estado, a ministra, quando questionada pelos jornalistas acerca do montante da dívida na saúde, respondeu: “*Não sei*”. E sugeriu que o secretário de Estado da Saúde seria a pessoa indicada para dar essa informação. No dia seguinte, essa declaração, ampliada pelos média, suscitou duras críticas por parte dos partidos da oposição. E a ministra optou por aquilo que vinha a fazer: aproveitou o lançamento da campanha Missão Sorriso para, nesse mesmo dia, garantir que o Governo iria anunciar ao país a dívida total do SNS: “‘As dívidas são as que estão já vencidas, no valor de um milhão de euros. E no dia em que sair o decreto-lei [que aprova o Fundo de Apoio a Fornecedores do SNS], o Ministério da Saúde dará conta de qual é a dívida total dos hospitais EPE [entidades públicas empresariais]. Portanto, [o país] será devidamente informado do conjunto das dívidas do Ministério da Saúde’, declarou, citada pela agência noticiosa Lusa” (*Público*, 13 de Novembro de 2008).

2009: o ano da gripe A

As situações de alarme e os retratos de situação constituíram praticamente metade dos motivos de noticiabilidade dos artigos publicados ao longo de 2009. No caso do *Jornal de Notícias*, essa percentagem sobe para três quartos. Um número significativo dessas peças reportava a gripe A, doença que foi alvo de uma grande atenção mediática nesse ano.

Em 2009, a possibilidade de uma pandemia de gripe chamou a atenção dos média. Os primeiros relatos surgiram no mês de Março e referiam o aparecimento de uma nova variante da gripe humana comum, no México. Segundo especialistas, esta variante surgiu a partir da mutação de um vírus suíno para os humanos, detectado em explorações agrícolas nesse país. Assim, os média 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 6¹). 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.

Uma pandemia é genericamente referida como uma doença que resulta de um surto repentino e de rápida difusão (Vaughan & Tinker, 2009). As pandemias de gripe não são incomuns, mas diferem em magnitude e gravidade. Desde 1900 que já assistimos a três pandemias de gripe confirmadas, sendo a gripe espanhola a mais devastadora (aconteceu entre 1918-19 e matou perto de quarenta milhões de pessoas, segundo dados da OMS). Muitos cientistas consideram que uma pandemia mundial de gripe nos próximos anos é provável e, pela semelhança da gripe A com a gripe espanhola, receou-se a sua propagação e resultados devastadores. Face a esta possibilidade, os média mundiais cedo começaram a fazer eco das preocupações da OMS e dos diferentes Estados, desenvolvendo um ponto de situação permanente sobre o surto e transmitindo informação pragmática sobre as questões de contágio e tratamento. Segundo a Fundação Gapminder², de Abril a Maio de 2009, era já possível contabilizar mais de 250 mil notícias sobre esta gripe.

Em Portugal, os média acompanharam, igualmente, de forma intensa a evolução da doença. O excessivo nível de noticiabilidade a este respeito era pouco comum e exprime, de algum modo, o elevado valor informativo atribuído ao assunto pelos órgãos de comunicação social nacionais. Um valor que foi sendo questionado por *opinion makers*,

¹ Dados da Direcção-Geral de Saúde portuguesa, alerta@dgs.pt, 29 de Junho de 2009.

² <http://www.gapminder.org/videos/swine-flu-alert-news-death-ratio-tuberculosis/>

dado que as piores premonições sobre a epidemia acabaram por não se cumprir ao longo de 2009. Se em Julho a Direcção-Geral de Saúde apontava para a probabilidade de 8700 mortos num cenário mais alarmante e de quinhentas numa estimativa mais benigna³, no final do ano o número de óbitos por gripe A em Portugal não ultrapassava os 69⁴. Este número, que demonstrava uma incidência da doença abaixo do previsto, trouxe ao debate a actuação dos média a este nível durante o ano de 2009 e levantou a hipótese de uma “pandemia mediática”⁵. No cerne desta discussão estava a alegada permeabilidade dos jornalistas às acções de assessoria de imprensa programadas por parte das autoridades de saúde nacionais. Neste contexto, foram vindo a público preocupações com a atenção mediática e a gestão de informação preparada pelas forças governamentais, que teriam conduzido a uma atenção permanente e controlada do assunto por parte dos órgãos de comunicação social nacionais. À semelhança, de resto, com o que parecia acontecer com os média internacionais.

2010: Uma tematização múltipla, mas com pouca diversidade de tópicos

Os retratos de situação, as políticas de saúde e a economia/negócios deste campo são os temas dominantes em 2010. Apenas os retratos de saúde conferem alguma diversidade aos textos publicados. Os outros dois temas esgotam-se em poucos tópicos que se estendem num tempo dilatado, frequentemente recuperando informação já publicada que se constitui como *background*. Olhando para as fontes de informação, não há uma grande variedade de interlocutores ouvidos, nomeadamente quando os assuntos são políticos ou económicos.

Retratos diversos da saúde que temos

Os motes para os retratos de situação são diversos e de grande produtividade nos textos noticiosos. Percorrendo os jornais analisados, não se notam diferenças substanciais a este nível. Todos os títulos têm aqui um número considerável de artigos publicados, não se evidenciando grandes especificidades, apesar de haver uma preferência dos diários pelas efemérides, desvalorizadas em títulos com periodicidade semanal. São vários os elementos geradores de uma noticiabilidade que se integra nesta categoria. Enumeramos aqui os mais frequentes:

- publicitação de dados estatísticos (“Mais de 20 mil pessoas morrem todos os anos em Portugal com infecções graves”, *Público*, 26 de Março; “AVC mata três pessoas por hora”, *Jornal de Notícias*, 31 de Março; “Infecções hospitalares resultam em 37 mil mortes anuais”, *Público*, 17 de Abril);
- comemorações de dias mundiais ou nacionais de determinada doença (Dia Mundial dos Leprosos, Dia Nacional do Doente com Acidente Vascular Cerebral, entre outros);

³ DN, 18/07/2009.

⁴ Dados da Direcção-Geral de Saúde, 30/12/2009, in <http://www.portaldasaude.pt>

⁵ A título de exemplo: a 12 de Julho de 2009, o *Público* testemunhava “Gripe A (H1N1): ‘Não é o fim do mundo apanhar isto. Já tive gripes bem piores’”; a 20 de Dezembro de 2009, a agência Lusa sugeria “Obsessão mediática com gripe A evitou pânico”.

- ponto de situação de determinada doença ou tratamento (“Portugal na liderança da colheita de órgãos”, *Expresso*, 30 de Janeiro; “Doenças crónicas invadem o mundo”, *Jornal de Notícias*, 11 de Maio);
- comparações de Portugal com outros países (“Portugal é o país da União Europeia onde a natalidade caiu mais na última década”, *Público*, 21 de Maio).

Alguns temas abordados motivam pequenas entrevistas que esclarecem melhor o assunto mediatizado.

Rede oncológica no centro da noticiabilidade da política da saúde

Em 2010, há uma grande visibilidade de notícias sobre decisões políticas, grande parte das quais ancoradas na discussão de um plano do Ministério da Saúde, que visava definir uma nova rede de referenciação de hospitais oncológicos em Portugal. O documento (intitulado “Requisitos para a prestação de cuidados em oncologia”) propunha mínimos quantitativos: quinhentos novos casos diagnosticados e 250 doentes tratados por ano para um hospital poder ter uma unidade de oncologia; para ascender a um serviço, o limiar mínimo era de mil casos; e, para ser centro oncológico, teriam de ser tratados mais de dois mil. Toda esta discussão foi feita, sobretudo, com um grupo restrito de fontes oficiais e com um conjunto de políticos de diferentes partidos. Ao tom de alarme ecoado nos jornais (“Risco de fecho para metade dos serviços oncológicos”, *Público*, 6 de Janeiro), a ministra opta por ir introduzindo notas de moderação (“ministra suaviza fecho de serviços”, *Público*, 15 de Janeiro), uma estratégia já adoptada no ano anterior aquando da gripe A.

A anunciada concentração dos serviços motivou a preocupação dos deputados da Assembleia da República e de algumas entidades especializadas, como a Ordem dos Médicos. Todos estes actores foram promovendo encontros (reuniões, audições, debates parlamentares...) que se constituíram como momentos de pressão do Ministério da Saúde, em grande parte graças à mediatização que esses “pseudo-acontecimentos” iam desencadeando (exemplos: a 5 de Janeiro, os parlamentares chamaram à comissão parlamentar de saúde o coordenador nacional para as doenças oncológicas; a 14 de Janeiro, os deputados promoveram um debate parlamentar sobre a reorganização da rede de cuidados oncológicos). Em termos de fontes de informação, poder-se-á dizer que há aqui uma hegemonia clara das fontes oficiais ligadas ao Ministério da Saúde e de representantes dos partidos políticos. Foram eles que tomaram conta desta discussão, aqui e ali conquistada pelo colégio da especialidade de oncologia da Ordem dos Médicos.

O debate político em torno deste plano da nova rede de referenciação de hospitais oncológicos promoveu a noticiabilidade desta doença para outros tópicos: fizeram-se retratos sobre o tratamento de doenças oncológicas em forma de reportagem, entrevistaram-se especialistas da saúde ligados a esta área da saúde (exemplo: presidente do colégio da especialidade de oncologia da Ordem dos Médicos; etc.). No entanto, estes textos jornalísticos constituíram-se como excepção na agenda noticiosa, sem poder para fazer *agenda-setting* e sem força para diluir a confraria das fontes de informação em grupos mais diversificados de interlocutores.

Economia da saúde declinada pelas dívidas do SNS

Os assuntos de economia de saúde são relativamente diversos, embora haja dois que se destacam: financiamento do sector público de saúde e área farmacêutica. O sector privado da saúde é praticamente inexistente na imprensa portuguesa neste período. O ângulo de noticiabilidade desta temática é predominantemente negativo. Fala-se muito em dinheiro, mas, para falar de dívidas, de aumento de custos, de gastos exagerados, de redução de orçamentos... A este nível, pode dizer-se que os jornalistas estão, sobretudo, atentos ao que não corre bem. Os laboratórios médicos ou os grupos privados de saúde, tradicionalmente identificados com poderosos *lobbies*, não têm aqui grande poder de agendamento de uma noticiabilidade que lhes seja favorável.

Em 2010, o financiamento e o modo de gestão do serviço nacional de saúde tiveram grande eco na imprensa. Quase sempre pelo lado negativo:

- *Expresso*, 23 de Janeiro: “Ministério da Saúde cobra consultas antes de as realizar”;
- *Público*, 20 de Abril: “Ministra não comenta prejuízos dos hospitais EPE”;
- *Jornal de Notícias*, 30 de Junho: “Governo força redução da despesa”.

Na área medicamentosa, os jornais deram preferência àquilo que não corria bem nestes negócios, quer na perspectiva dos laboratórios/farmácias, quer na perspectiva do utente:

- *Expresso*, 16 de Outubro: “Medicamentos voltam a subir em Janeiro”;
- *Público*, 23 de Outubro: “Três laboratórios deram entre 2005 e 2007 um milhão de euros em prendas a médicos”;
- *Jornal de Notícias*, 22 de Junho: “Dívida a farmacêuticas cresce 75% no espaço de um ano”.

Poucos textos noticiosos combatem este noticiário negativo desenvolvido em torno da saúde. O sector privado é aquele que produz mais notícias positivas, mais daí emanam pouquíssimos artigos – uns falam de investimentos feitos, outros de receitas produzidas:

- *Público*, 7 de Junho: “Receitas dos privados cresceram 27 por cento”;
- *Jornal de Notícias*, 23 de Outubro: “Privados investem 40 milhões num hospital” (em Viseu).

4.2 Doenças em notícia

Quando falam em saúde, os jornais portugueses não privilegiam as doenças. Os títulos aqui analisados concedem cerca de um terço dos seus textos às doenças. No quadro relativamente diverso de doenças que são notícia, há uma que se destaca em todos os jornais, duplicando quase sempre o número de textos relativamente àquela que se situa em segundo lugar: o cancro. Excepção feita ao ano de 2009, período durante o qual se noticiou até à exaustão a gripe A, o que, conseqüentemente, fez aumentar de forma substancial os artigos que falavam de doenças.

Quadro 2: Doenças em notícia entre 2008 e 2010 (dados em %)

	2008	2009	2010
Expresso	29,2%;	55,1%;	38,9%;
Público	32,4%;	55,4%	23,2%;
JN	29,4%.	67,3%.	20,7%.

Se bem que a gripe e os tumores sejam as doenças mais mediatizadas entre 2008 e 2010, há outras doenças que mereceram a atenção dos jornalistas. Se quisermos destacar as cinco doenças que, neste período, tiveram maior número de textos noticiosos, a listagem é a seguinte por ordem decrescente:

- *Expresso*: gripe (57 textos), tumores (19 textos), oftalmológicas (10 textos), transplantes (7 textos), obesidade (5 textos), mentais (5);
- *Público*: gripe (230), tumores (129), sida (66), oftalmológicas (34), obesidade (27);
- *Jornal de Notícias*: gripe (384), tumores (88), sida (42), obesidade (29), transplantes (25).

Gripe A: Uma doença excessivamente mediatizada

Das doenças noticiadas, a gripe A foi, sem dúvida, aquela que reuniu mais textos. Um caso singular neste triénio 2008-2010. Em média, ao longo de 2009, a imprensa nacional apresentou um noticiário diário sobre a gripe A, 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 por estratégias opostas: de alarme no caso da OMS (“OMS alerta para 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 média. 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 directo pelas estações de televisão.

(*Público*, 10 de Julho de 2009; artigo de Alexandra Campos).

A 21 de Junho de 2009, ainda com os média a noticiarem exaustivamente aquilo 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 média fizeram alastrar sem investirem muito no princípio do contraditório.

Maioritariamente de dimensão média, os textos noticiosos que falam da gripe A não abrem espaço a uma pluralidade assinalável de vozes. Na verdade, não são muitos os interlocutores que assumem/comentam a informação apresentada. Nesta economia de fontes, salienta-se, por outro lado, uma tendência para se ouvirem as mesmas pessoas. Percorrendo os artigos jornalísticos que, ao longo de 2009, trataram a gripe A, poder-se-á considerar que o número de fontes citadas é considerável, mas esse dado quantitativo deve ser ponderado, na medida em que se repete uma parte substancial das pessoas a quem os jornalistas conferem o direito à palavra mediática. Ao nível das fontes oficiais, recorre-se reiteradamente à ministra da Saúde, aos secretários de Estado da Saúde e ao director ou subdirector(a) da Direcção-Geral de Saúde. No que diz respeito às fontes especializadas, poderemos também isolar um grupo restrito de pessoas que, a partir de diferentes classes profissionais (médicos, investigadores, responsáveis por laboratórios farmacêuticos...), vai emitindo informações/opiniões. Constitui-se assim uma espécie de confraria das fontes que constrói um discurso dominante sobre aquilo que se diz/pensa da gripe A. Praticamente todos devidamente apresentados.

Interessante o facto de o Ministério da Saúde ter sentido necessidade de designar especialistas para falar com os jornalistas sobre a gripe A, o que, de certa forma, arrasta esses interlocutores para o grupo das fontes oficiais. Mais do que especialistas, estas fontes falam, sobretudo, em nome do Governo que as designou. Esta opção foi interpretada por parte dos jornais como uma tentativa de controlar a informação:

O controlo da situação vai ao ponto de todas as informações terem sido centralizadas na avaliação diária feita pelo Ministério da Saúde, que deu aos jornalistas contactos de apenas quatro especialistas para dúvidas científicas.

(*Expresso*, 1 de Maio de 2009; texto de Vera Lúcia Arreigoso)

A classe médica é, dentro das fontes especializadas (institucionais e não-institucionais), aquela com maior número de citações: 16,8% no *Expresso*, 10,3% no *Público*, 8,8% no *Jornal de Notícias*. No entanto, nem sempre esses interlocutores são apresentados enquanto especialistas de áreas médicas definidas, embora a percentagem da identificação seja muito próxima do número total das citações (15,6% no *Expresso*, 8,2% no *Público*, 6,6% no *Jornal de Notícias*). As especialidades mais solicitadas não diferem muito entre os periódicos analisados: pneumologia, ginecologia/obstetrícia, pediatria e saúde pública são as áreas onde se recrutam mais fontes médicas. Se a pneumologia ou a saúde pública seriam, à partida, especialidades que esperaríamos ver entre as mais citadas, já a ginecologia/obstetrícia ou a pediatria terão de ser explicadas à luz do debate que se gerou em Portugal sobre a vantagem/segurança da vacinação de grávidas e crianças, uma medida de prevenção que não gerou consenso entre os profissionais.

Os documentos não reúnem percentagens expressivas de citações, mas pode considerar-se interessante o facto de a gripe A suscitar, nos jornais diários, o maior número de referências ao nível dos comunicados ou notas de imprensa, o que espelha uma predisposição das fontes para controlar a tematização da pandemia. Sublinhe-se igualmente que o *Expresso* e o *Jornal de Notícias* preferem os documentos oficiais aos documentos especializados, uma tendência que não havíamos verificado em estudos anteriores sobre a mediatização de outras doenças (Lopes *et al.*, 2009). No *Público* a repartição percentual entre textos oficiais e especializados é mais próxima. Tal como acontece com as fontes de traço humano, globalmente as fontes documentais fazem prevalecer o registo oficial sobre o registo especializado, ou seja, mais do que se explicar o que é a pandemia, parece importar impor quadros de actuação política sobre a doença.

Analisados a partir de diferentes variáveis os artigos noticiosos que falaram da gripe A ao longo de 2009, sobressai com muita evidência um discurso declinado por fontes oficiais que, dentro e fora do país, foram organizando uma comunicação de risco que usou o discurso jornalístico para veicular “pseudoacontecimentos”. Houve uma pandemia mediática que, quando transposta para fora dos média, teve dificuldade em sobreviver, mas que, durante um ano, se manteve em notícia graças à acção de sofisticadas fontes de informação.

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 Noelle-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 sem acesso ao discurso mediático, com efeitos desastrosos. Como aconteceu na gripe A, uma pandemia que foi, sobretudo, mediática.

Prioridade à investigação no campo das doenças oncológicas

Não é de prevenção, nem de actos clínicos, nem de dificuldades de tratamentos que falam os textos que destacam as doenças oncológicas. Em 2008, nos três jornais analisados, os jornalistas dão prioridade à investigação, exposta como ponto de situação de trabalhos em curso ou em forma de resultados de trabalhos académicos apresentados em congressos, em revistas da especialidade ou em comunicados de imprensa. Daí grande parte dos títulos exibir um registo positivo: “Cancro: nova esperança está nas moléculas” (*Expresso*, 5 de Abril de 2008); “Protecção da pílula contra cancro do ovário pode durar anos” (*Público*, 25 de Janeiro de 2008); “Melanoma curado com células clonadas” (*Jornal de Notícias*, 20 de Junho de 2008). O género jornalístico privilegiado é a notícia, construída em textos de dimensão média. A este nível, não há qualquer reportagem. Os dados científicos são divulgados em tom directo. No que às doenças oncológicas diz respeito, a reportagem (ausente em 2008 no *Expresso*) faz-se sobretudo com retratos de situação, a maior parte dos quais com depoimentos de mulheres que tiveram cancro da mama: “Fui operada a um cancro da mama há um ano” (*Jornal de Notícias*, 8 de Abril de 2008); “Vencer o cancro da mama lutando todos os dias” (*Jornal de Notícias*, 30 de Outubro de 2008); “É um desabar, um medo terrível” (*Público*, 4 de Fevereiro de 2008); “Sónia Fertuzinhos apela às mulheres para não cometerem o seu erro e agirem ao primeiro sinal de cancro da mama” (*Público*, 31 de Outubro de 2008). Sublinhe-se que duas destas reportagens têm como protagonista a mesma fonte: Sónia Fertuzinhos, uma conhecida deputada do PS na Assembleia da República.

No que respeita às fontes de informação, há tendências comuns aos três jornais: as fontes são maioritariamente identificadas; masculinas, nacionais e, dentro destas, falam representando o país; dividem-se essencialmente entre fontes oficiais e especializadas institucionais, destacando-se, dentro deste último grupo, os médicos, que se circunscrevem a um grupo reduzido de especialidades médicas.

São, sobretudo, homens que são solicitados a falar sobre doenças oncológicas em 2008. No *Expresso* e no *Jornal de Notícias*, o número mais do que duplica em relação ao das mulheres. No *Público*, a diferença entre ambos os sexos é menos expressiva. Registe-se também a boa prática de identificação de fontes. É muito reduzida a percentagem de fontes não-identificadas. E são praticamente inexistentes as fontes anónimas. No *Jornal de Notícias* não se conta nenhuma; no *Público*, há apenas uma; e no *Expresso*, duas.

Nas doenças oncológicas, não há muitas fontes internacionais e, quando existem, elas são oriundas dos continentes europeu e norte-americano. A este nível, privilegiam-se fontes portuguesas, a maior parte das quais falam desenraizadas de um lugar específico, em nome de órgãos que representam o país. Por exemplo: o Ministério da Saúde. No caso de fontes pertencentes a locais precisos, o semanário *Expresso* dá uma clara preferência à zona da Grande Lisboa, silenciando o resto do país; os diários também

atendem muito às fontes da capital, mas valorizam mais fontes do Norte. No caso do *Journal de Notícias*, o número destas últimas duplica.

Nesta tematização, as fontes especializadas do campo da saúde abafam as fontes oficiais, quase sempre omnipresentes no discurso jornalístico noticioso. Ao contrário de outros tópicos da saúde, aqui não se notam diferenças numéricas significativas entre fontes institucionais e fontes não-institucionais, mas, dentro de cada um destes dois grupos, valorizam-se classes diferentes. Nas fontes institucionais, todos os jornais dão a prioridade aos médicos, que triplicam a frequência relativamente a outras classes; nas fontes não-institucionais, salientam-se os investigadores, que falam quase sempre não representando um grupo, mas um nome individual. Nem sempre os médicos falam como especialistas e nem sempre os jornalistas os citam enquanto tal. Frequentemente apresenta-se um médico em termos genéricos, não se percebendo bem em qual especialidade se integra. Quando são apresentados como especialistas, regista-se aí uma certa saturação em torno de um grupo reduzido de especialidades. Nas doenças oncológicas, as mais salientes são: oncologia, patologia clínica, radiodiagnóstico, radioterapia, ginecologia/obstetrícia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, endocrinologia.

Percorrendo os grupos daqueles que se constituíram como fonte de informação em textos noticiosos de doenças oncológicas, salienta-se uma ampla margem silenciosa onde cabem muitos grupos. Uns do campo da saúde, como os enfermeiros e os pacientes; outros de campos fora da saúde, como os meios de comunicação social. Em relação aos média, não se nota a este nível uma estrutura circular de informação. Os jornais não se replicam uns aos outros, pelo menos de forma explícita; nem os assessores se dão a ver com assinalável visibilidade.

Ângulos de noticiabilidade pouco explicativos nas doenças menos mediatizadas

Olhando para o quadro das doenças de que se fala na imprensa portuguesa, encontramos uma lista extremamente reduzida. Na verdade, como já foi sublinhado, os jornalistas, quando tratam da saúde, não atribuem muita importância às doenças. Se excluirmos as doenças com menos de trinta textos ao longo destes três anos, ficamos com um conjunto muito pequeno, compondo-se da seguinte listagem:

- gripe (671 textos);
- tumores (236 textos);
- oftalmológicas (68 textos);
- sida (110 textos);
- obesidade (61 textos);
- transplantes (55 textos);
- diabetes (38 textos);
- mentais (36 textos).

Em contraponto, há um conjunto considerável de doenças que quase nunca merecem uma atenção mediática. Se isolarmos as doenças que foram notícia por três ou menos vezes entre 2008 e 2010, temos esta listagem:

- *Expresso*: diabetes (3), tuberculose (3), paralisia cerebral (1), infertilidade (1), doenças respiratórias (1), sida (2), surdez (1), meningite (1), coração (1), doenças do sono (1), malária (1), alergias (1);

- *Público*: distúrbios alimentares (3), doenças raras (2), Parkinson (2), renal (2), epilepsia (2), surdez (1), meningite (2), paliativos (2), gástricas (1), febre-amarela (1), comportamentais (1), doenças do sono (3), sarampo (1), Crohn (1), hemocromatose (1), neurofibromatose (1), esclerose múltipla (3), trissomia 21 (1), autismo (3), lepra (1), alergias (1);
- *Jornal de Notícias*: distúrbios alimentares (2), infertilidade (1), Parkinson (3), surdez (2), paliativos (2), gástricas (1), febre-amarela (2), comportamentais (1), doenças do sono (1), sarampo (1), disfunções sexuais (3), cólera (3), lúpus (1), fibromialgia (1), apneia (1), neurofibromatose (1), lepra (2), hepatites (2).

Estas doenças são notícia, porque determinado jornal, numa dada altura, resolveu fazê-las entrar na selecção noticiosa. Os retratos de situação e a investigação são os motivos de noticiabilidade mais comuns, não havendo quase nunca um cruzamento de agendamento entre os jornais. Pouco ou nada se diz acerca de prevenção e de tratamentos. Faz-se, sobretudo, um ponto de situação sobre os estudos em curso e sobre dados estatísticos, o que não ajuda muito os leitores a perceber o que está verdadeiramente em causa quando se fala dessas doenças.

4.3 Um modo diferenciado de noticiar o país e o mundo

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. 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 perspectivar os factos que relatam de forma global, ora à escala nacional, ora à escala internacional. Mais de metade dos textos integra-se a este nível, tendo particular destaque os temas nacionais. Fala-se de determinado assunto despegando-o de uma realidade específica. 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;
- *Jornal de Notícias*: “Desfibrilhador permite ‘parar’ muitos enfartes”, 9 de Fevereiro de 2010.

No plano internacional, o noticiário ora se estende a todo o globo, sem se assinalar um ponto específico; ora se fixa nos continentes europeu e norte-americano. É assim no *Expresso*, no *Público* e no *Jornal de Notícias*. A zona sul do hemisfério é quase invisível neste mapa noticioso. Em 2009, África foi duas vezes notícia no *Expresso*, três vezes no *Público* e cinco vezes no *Jornal de Notícias*. Foi notícia no *Expresso* a 7 de Março (“Balão leva ajuda a crianças africanas que perdem o rosto”), com um artigo sobre uma campanha de angariação de fundos para uma doença que destrói a face. Foi

novamente notícia no *Expresso* de 9 de Maio, desta vez devido à epidemia de meningite (“Meningite causa milhares de mortes em África”). O *Público* noticiou a 7 de Janeiro um “Alerta de Ébola na fronteira de Angola com RDC”; a 1 de Maio era notícia que “África é o continente onde as populações humanas têm maior diversidade genética”; já em Novembro, no dia 4, escrevia-se sobre a epidemia de dengue no continente africano – “Epidemia de dengue em Cabo Verde motiva alerta a turistas”. Quanto ao *Jornal de Notícias*, no dia 8 de Abril, noticiou-se a dispensa da vacinação contra a febre-amarela para os cidadãos europeus (“Vacina contra febre amarela dispensada”). A 19 de Abril, o continente africano volta a ser notícia neste diário, desta vez num artigo sobre o Egipto: “Dois casos de gripe das aves em apenas 48 horas”. “Um quarto das crianças morre antes dos cinco anos”, lê-se a propósito do sistema de saúde da Guiné-Bissau no *Jornal de Notícias* de 26 de Abril. Acerca da pandemia de gripe A, o *Jornal de Notícias* dá-nos conta, a 13 de Setembro, da situação em Moçambique, avisando que a “Gripe A pode acabar com apertos de mão”. Por fim, o dengue em Cabo Verde volta a ser notícia, agora no *Jornal de Notícias* de 10 de Novembro: “Redução do número de casos de dengue”. A América do Sul também tem uma enorme dificuldade em entrar no agendamento jornalístico: em 2009, essa zona do globo não foi notícia no *Expresso*; no *Público* foi objecto de apenas dois textos (0,3%); no *Jornal de Notícias* não se publicou qualquer texto. A 18 de Junho escreveu-se no *Público* que a “Mutação do vírus H1N1 detectada em São Paulo não tem relevância no desenvolvimento da vacina”. Já no dia 2 de Fevereiro era notícia que “Fumadores frequentes de marijuana têm mais 70 por cento de risco de ter cancro dos testículos”.

Quadro 3: Geografia dos acontecimentos em notícia entre 2008 e 2010
(número de textos)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Nacional	209	240	50	341	305	59	321	370	50
Internacional	28	19	0	44	54	5	30	21	4
Nacional/Internacional	32	13	21	1	80	12	48	28	9
Não se sabe	41	35	2	6	22	0	7	5	0

Quando se trata de falar de um tema a partir de um local específico, os jornais cuja redac o central se situa na capital (*Expresso* e *Público*) preferem assuntos da Grande Lisboa. Quando a redac o central se localiza no Porto (*Jornal de Notícias*), d -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.

Quadro 4: Geografia dos acontecimentos regionais em notícia entre 2008 e 2010
(número de textos)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Norte	68	76	1	33	78	1	44	159	1
Centro	36	39	1	12	34	3	14	61	1
Alentejo	6	8	1	6	2	2	3	11	0
Algarve	10	8	2	1	6	1	5	9	2
Ilhas	5	1	0	1	1	0	2	1	0

4.4 A notícia como género jornalístico dominante

O jornalismo em saúde faz-se essencialmente em género de notícia, de tamanho médio e reportando acontecimentos intemporais (retratos da situação) ou do dia anterior. Este género ocupa 94% dos textos do *Público*, 92,3% dos textos do *Jornal de Notícias* e 75,9% dos textos do *Expresso*. Proporcionalmente este último título, porque feito ao ritmo semanal, tem mais espaço para a reportagem (16,3%) e para a entrevista (7,8%), géneros que exigem outro tempo e espaço. A reportagem reúne 4,5% dos textos do *Público* e 4,7% dos textos do *Jornal de Notícias*, enquanto a entrevista apenas conquista 1,5% dos artigos de saúde do *Público* e 3% do jornal nortenho.

Quadro 5: Géneros jornalísticos adoptados pelo jornalismo da saúde entre 2008 e 2010
(número de textos)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Notícia	629	571	83	549	669	88	625	808	71
Reportagem	52	26	21	25	34	18	7	27	11
Entrevista	7	7	9	9	22	9	10	13	13

Percorrendo os textos jornalísticos publicados na imprensa portuguesa entre 2008 e 2010, sobressai um noticiário desprendido de uma agenda construída sob a pressão da actualidade ou das fontes de informação. Excluídos os casos de risco/alarme, de que é exemplo a gripe A, não se evidenciam muitos acontecimentos que provoquem uma estrutura circular da informação. Isso existe sobretudo quando as fontes oficiais, nomeadamente aquelas ligadas ao Governo (ministros, directores-gerais), protagonizam acontecimentos com relevância pública e devidamente preparados por assessorias de comunicação (debate parlamentar, inauguração de um hospital...). Por norma, as

fontes especializadas, organizadas institucionalmente ou não, não demonstram grande capacidade de estimular, com o seu trabalho, um efeito de *agenda-setting* noticioso. Os jornais vão mediatizando o que vai acontecendo no campo da saúde de acordo com uma agenda desligada daquilo que é seguido nos títulos concorrentes.

Desenvolvendo uma informação de forma algo arbitrária, os jornalistas que fazem saúde escrevem essencialmente 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 noutras 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 percebe as razões pelas quais os jornalistas elegem a notícia como género jornalístico dominante e desvalorizam a reportagem e a entrevista.

Entrevistas sem efeito de agenda setting

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 projecção pública; no caso do *Jornal de Notícias* 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 qualquer efeito de *agenda-setting*, como se pode constatar no Quadro 6, que apresenta uma distribuição das entrevistas por temas algo desencontrados.

Quadro 6: Tematização dos acontecimentos em forma de entrevista entre 2008 e 2010 (número de textos)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Prevenção	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Investigação	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Retratos de situação	1	5	-	5	12	6	6	11	13
Situações de alarme/risco	1	-	-	2	10	2	-	1	-
Práticas clínicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Negócios/economia da saúde	-	-	1	-	-	-	1	-	-
Políticas	4	2	7	-	-	-	3	1	-

Perspectivemos este género, focando o ano de 2008, cujos resultados poderão ser replicados ao longo do triénio 2008-2010.

O *Público* é o título com menor número de entrevistas. Apenas 1% dos textos se integra neste género. Percorrendo esses artigos, que se repartem entre uma dimensão média e extensa, constata-se uma busca de explicações pormenorizadas para polémicas ou a antecipação de propostas que implicarão reformas. Foi assim que se entrevistaram os responsáveis da comissão técnica que tinha em mãos uma controversa reforma dos serviços de urgência hospital (12 de Janeiro); o presidente da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório que tinha em mãos um projecto para o incremento da cirurgia de ambulatório (17 de Março); ou o contestado Correia de Campos, o ministro da Saúde que se demitiu daquela pasta no início de 2008 e que, passado meio ano, escreveu um livro intitulado *Reformas na Saúde: O fio condutor* (19 de Setembro). É neste contexto que se percebe a prioridade dada aos títulos negativos, a maior parte dos quais remetendo para decisões políticas.

No *Jornal de Notícias*, a percentagem de entrevistas também é reduzida (1,2%). Neste caso, o mote para este género de textos situa-se quase sempre na procura de uma resposta especializada de determinado profissional da saúde para temas que andam longe de registos polémicos. Buscam-se discursos directos e sucintos. Por isso, os textos não são extensos, nem os respectivos títulos são de registo negativo. Existem, sobretudo, explicações genéricas sobre determinada situação. Assim se percebem as entrevistas ao cirurgião plástico Francisco Campos, membro da equipa de médicos portugueses que, até 2011, estava a tratar pacientes angolanos vítimas de guerra (26 de Maio), ou à enfermeira especialista em saúde materna Marília Pereira e ao pediatra Mário Cordeiro, por altura da semana de aleitamento materno (6 de Outubro). Mais do que os entrevistados, interessam aqui as temáticas. Daí não encontrarmos, a este nível, interlocutores com grande notoriedade pública. Não há aqui pessoas conhecidas. Há, acima de tudo, especialistas na matéria que abordam.

Embora não some um número significativo de textos, o *Expresso* é o jornal com maior percentagem de textos a este nível (18,6%), quase todos incidindo na temática de política da saúde. Em textos longos, entrevistam-se, por exemplo, os sucessivos ministros da Saúde, o administrador do Hospital de Santa Maria, o presidente demissionário da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação ou o bastonário da Ordem dos Médicos. Gente de projecção pública que é entrevistada pelos cargos que ocupa/ocupou. Nos escassos casos de entrevistas especializadas, o critério da notoriedade pública mantém-se. O destaque dado ao neurocientista António Damásio é, decerto, justificado pelo interesse da matéria de que se ocupa, mas não deixa de ser significativo o antetítulo da entrevista ser este: “O mais reputado cientista português esteve esta semana em Portugal” (24 de Maio).

Quadro 7: Tematização dos acontecimentos em forma de reportagem entre 2008 e 2010
(número de textos)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Prevenção	3	-	-	4	-	-	-	-	1
Investigação	1	1	1	-	-	2	-	-	1
Retratos de situação	13	15	6	14	20	6	7	21	7
Situações de alarme/risco	6	-	3	6	14	7	-	1	-
Práticas clínicas	15	6	7	-	-	-	-	-	-
Negócios/economia da saúde	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Políticas	13	4	4	1	-	1	-	5	2
Outros	1	-	-	-	-	1	-	-	-

A reportagem repartiu-se, durante este período, essencialmente por dois motivos temáticos: retratos de situação e situações de risco/alarme. Grande parte dos textos deteve-se na gripe A, a doença hipermediatizada em 2009. Houve ainda espaço para outras doenças: tuberculose e tumores (no *Expresso*); sida (no *Público*); transplantes, trissomia 21 e lepra (no *Jornal de Notícias*). De tamanho predominantemente médio no *Expresso* e no *Jornal de Notícias* e extenso no *Público*, os textos publicados neste género tendem a recorrer a mais de três fontes de informação, um traço positivo num jornalismo que, quando feito a ritmo diário, tende a subtrair este número de fontes.

Quanto ao lugar-alvo de reportagem, há uma preferência por mediatizar acontecimentos que ocorrem no nosso país, optando-se frequentemente por cruzar diferentes sítios, abrindo, assim, os textos a uma realidade nacional global. Exemplo disso é a reportagem de 17 de Novembro do *Jornal de Notícias*, intitulada “Vacinação para crianças começa em câmara lenta”. “*Pais foram aconselhados a vacinar os filhos, mas a estreia para crianças não foi muito concorrida*”, lê-se no *lead*. Ao longo do artigo, é dada uma perspectiva geral da vacinação da gripe A nas crianças, cruzando diferentes lugares do país.

Quando os textos se enraízam num lugar específico, o *Expresso* dá primazia à zona da Grande Lisboa; o *Jornal de Notícias*, ao Norte; o *Público* reparte-se entre a zona da Grande Lisboa e Norte. Eis aqui um sinal claro da influência do lugar onde se fabricam as notícias; no semanário a redacção principal situa-se na capital; no *Jornal de Notícias*, a redacção central localiza-se no Porto; no *Público* a redacção principal está em Lisboa, mas os jornalistas que fazem saúde trabalham na redacção do Porto.

4.5 As fontes de informação da saúde: identificadas, urbanas, masculinas e organizadas

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 promover a diversidade de pontos de vista que importa (quase) sempre promover. No caso do *Jornal de Notícias*, praticamente metade dos textos é escrita 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 três fontes de informação.

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 ambicionará ser mais abrangente, fazendo o contraditório, acrescentando dados complementares, promovendo a introdução de novas e imprevisíveis 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 identificados. Não se evidencia uma prática expressiva de recorrer a fontes anónimas, fontes em relação às quais ignoramos tudo (estatuto, localização, género...): o jornal que recorre mais a isso é o *Expresso* (jornal de referência), o que recorre menos é o *Jornal de Notícias* (jornal de linha popular).

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. 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 (“bacteriologista Miguel Viveiros”, *Expresso*, 21 de Março de 2009) ou omissos na designação do cargo (“Mário Carreira, da Direcção-Geral de Saúde”, *Público*, 26 de Abril de 2008).

Os dados do Quadro 8 revelam, de 2008 para 2010, uma tendência de crescimento das fontes não-identificadas e uma diminuição das fontes anónimas. O número de fontes identificadas aumenta no *Expresso* e vai sofrendo variações de crescimento e redução no *Público* e *Jornal de Notícias*. Leva-nos isto a pensar que o desaparecimento das fontes anónimas não terá revertido forçosamente para a sua identificação, mas antes para o grupo das não-identificadas.

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.

Se nos circunscrevemos às fontes internacionais, as assimetrias são acentuadas. As fontes europeias e norte-americanas 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 ao nível da primeira variável. 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 actuação, 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.

O Quadro 10 revela uma tendência diferenciada nos três jornais quanto à evolução da geografia das fontes. Enquanto no *Expresso* decrescem as fontes nacionais e crescem as fontes internacionais, no *Público* mantém-se o peso das nacionais, mas decrescem as internacionais. Já no *Jornal de Notícias*, aumentam as nacionais e decrescem as internacionais.

Quadro 10: Geografia das fontes de informação nos artigos noticiosos entre 2008-2010 (número de fontes)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Nacional	899	630	163	849	875	187	1060	933	171
Internacional	25	29	5	52	123	22	75	54	12
Não sei	69	58	19	123	80	43	96	94	24

Comparando os três jornais, os dados obtidos provocam-nos alguma surpresa. Em primeiro lugar, esperar-se-ia mais atenção ao internacional por parte do jornal feito a um ritmo semanal. Seria igualmente expectável que, entre um jornal de referência como o *Público* e outro de linha mais popular como o *Jornal de Notícias*, se registasse no primeiro uma maior curiosidade por zonas mediaticamente mais pobres, como a África ou a América do Sul. Verifica-se o contrário, mesmo num quadro em que o *Jornal de Notícias* apresenta uma menor percentagem de fontes internacionais. Fala com menos pessoas, mas vai revelando mais equilíbrio na escolha das zonas que ilumina.

Quando se fala em geografia das fontes de saúde dos jornais portugueses, fala-se, acima de tudo, de fontes de informação nacionais. Praticamente três quartos daqueles que prestam informação aos jornalistas caracterizam-se assim: 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 redacções centrais destes periódicos: na capital nos casos do *Expresso* e do *Público*; no Porto, no caso do *Jornal de Notícias*. 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.

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 informação⁶. No *Jornal de Notícias*, acontecimentos e fontes pertencentes ao Norte são valorizados da mesma forma.

⁶ Exemplos:

- “Hospitais cortam gastos com os medicamentos”, *Jornal de Notícias*, 13 de Junho de 2010 (artigo com âmbito nacional que cita uma fonte do Norte: Pedro Esteves, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto);

Quadro 11: Geografia nacional das fontes de informação nos artigos noticiosos entre 2008-2010 (número de fontes)

	2008			2009			2010		
	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Nacional global	899	630	163	849	875	187	1060	933	171
Norte	128	118	18	139	164	11	95	289	19
Centro	111	71	21	29	60	17	46	100	16
Grande Lisboa	139	86	82	169	135	93	149	113	76
Alentejo	20	7	2	12	4	5	12	11	3
Algarve	30	9	8	8	3	2	6	4	4
Ilhas	10	0	0	4	5	0	2	0	0

O primado das fontes de informação das elites da saúde

Os textos jornalísticos que falam de saúde destacam essencialmente fontes ligadas a esse campo⁷. 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 sempre 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 como elemento individual. Neste grupo, os médicos são os mais solicitados, valendo mais do ponto de vista jornalístico quando estão à frente de um colégio da Ordem dos Médicos ou de uma associação médica do que como especialistas conceituados, por exemplo.

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...

Dentro das fontes especializadas institucionais, os médicos constituem o grupo com maior visibilidade. Nos jornais analisados, este grupo reúne quase metade da percentagem recolhida por parte das fontes especializadas, o que significa que os outros grupos

- “Projectos apoiam cuidadores de doentes com demência”, *Jornal de Notícias*, 24 de Setembro de 2010 (conferência situada em Lisboa; fonte do Norte: Manuela Coelho, representante da Câmara Municipal de Santa Maria da Feira).

⁷ 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 ocupa cargos institucionais em campos diversos (economia, justiça, universidades...).

têm uma frequência relativamente baixa. Embora sejam os mais citados, os médicos 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 médicas, chefias de serviço...). Quando citados de forma individual, os médicos especialistas não atraem a mesma atenção mediática. Há especialidades mais solicitadas do que outras, embora globalmente não se registre um número substancial de citações de médicos especialistas. As especialidades mais citadas, ao longo dos três anos, são:

- *Público*: oncologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria;
- *Jornal de Notícias*: pediatria, medicina dentária, ginecologia/obstetrícia;
- *Expresso*: pediatria, psiquiatria, saúde pública.

Num estudo sobre o perfil dos convidados dos programas de informação dos canais portugueses de televisão entre 1992 e 2005, já tínhamos constatado que nem todos os médicos falam com os jornalistas. Nesse trabalho (Lopes, 2007), sobressaíam os psiquiatras. Nos jornais aqui estudados, a psiquiatria ocupa também lugar de destaque. No *Expresso* e no *Público*, está entre as três especialidades mais solicitadas, reunindo uma percentagem não despreciable no *Jornal de Notícias*. Essa atracção dos jornalistas pelos psiquiatras poderá ser explicada pelo facto de os “psi” pertencerem a um grupo a que Sébastien Rouquette chama “engenheiros do social” (2001: 174), aqueles que situam o seu trabalho não na produção de bens, mas na relação social e humana que se faz estender a vários contextos (por vezes de forma demasiado forçada). Falam frequentemente por “extensão de competências” (Rouquette, 2001:207). A maior parte das especialidades médicas não se declina assim. Pelo contrário, cada especialista estará habilitado a falar sobre domínios muito restritos, o que explicará, em parte, a sua subvalorização.

Esta grande visibilidade das fontes oficiais e das fontes especializadas institucionais tem subjacente a si uma organização permeável às exigências do trabalho dos jornalistas. Actuando de forma proactiva em relação aos média 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. Presente-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 pseudo-acontecimentos, 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 ali-

nhamento 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. Percorrendo todos os artigos de saúde publicados entre 2008 e 2010, contam-se 223 citações de assessores: 127 assessores oficiais (dentro e fora do campo da saúde); 54 assessores especializados (dentro do campo da saúde) e 42 assessores fora do campo da saúde.

Quadro 12: Estatuto das fontes de informação nos artigos noticiosos entre 2008 e 2010 (número de fontes)

	Fontes	2008			2009			2010		
		<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>	<i>Público</i>	<i>JN</i>	<i>Expresso</i>
Campo da saúde	Oficiais	405	230	83	440	538	96	412	369	100
	Especializadas institucionais	378	273	111	386	263	118	326	380	109
	Especializadas não-institucionais*	156	133	53	78	151	69	159	175	39
	Documentos	239	121	18	154	152	20	236	157	23
	Média/sites/blogues	63	29	4	57	18	4	47	25	8
	Pacientes/familiares	56	43	16	10	59	14	41	74	21
Fora do campo da saúde	Cidadão comum	27	24	2	51	43	22	11	43	12
	Média/sites/blogues	148	102	9	157	131	12	119	125	3
	Outras fontes									

* Ao nível das fontes especializadas não-institucionais, destaca-se claramente um grupo: o dos investigadores. Normalmente são notícia pelos trabalhos de investigação que desenvolvem ou são solicitados para comentarem outros projectos da área em que estão integrados.

Os documentos, apesar de não apresentarem frequências substanciais, têm alguma relevância nos textos noticiosos que falam da saúde. Quando são citados, 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. No *Expresso* e no *Jornal de Notícias*, há

um equilíbrio entre textos oficiais (emanando, sobretudo, do Governo e da Assembleia da República) e especializados (provenientes, sobretudo, de diferentes revistas científicas internacionais), mas estes últimos assumem mais protagonismo no *Público*, que tem uma maior inclinação por criar notícias em torno deste tipo de documentos. Os comunicados/notas de imprensa aparecem de quando em vez nos diários e são omissores 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 média por esta via. Se assim não fosse, como explicar a citação desses textos em forma de antecipação em vários jornais?

O jornalismo de saúde tem, como se percebe, uma clara preferência por fontes organizadas de informação, ou seja, fontes capazes de canalizar uma informação previamente estruturada. Nesta lógica, será fácil perceber a atracção que existe pela citação de outros órgãos de comunicação social. Opera-se, assim, uma estrutura circular de informação (Bourdieu, 1997). Este tipo de fonte é mais utilizada nos jornais diários do que naqueles que trabalham a ritmo semanal, uma tendência facilmente entendida, na medida em que os semanários procuram informação nova que se torna obsoleta quando relatada dias antes em determinado órgão de comunicação social. Por norma, os média não citam títulos que lhes são directamente concorrentes na venda, mas encontram-se bastantes referências a órgãos de comunicação social difundidos noutras plataformas ou noutras latitudes geográficas. Por vezes, são estas fontes que dão o mote para o texto noticioso publicado, no qual depois, como se percebe pela leitura, se juntam outros interlocutores. Poder-se-á dizer que os meios de comunicação social citados produzem um efeito de *agenda-setting* que será tanto maior quanto mais fontes complementares foram ouvidas.

Observando o Quadro 12, percebemos situações distintas de evolução ocorridas de 2008 a 2010 nos três periódicos. No que toca às fontes oficiais, elas crescem no *Expresso* e *Jornal de Notícias* e mantêm-se no *Público*; as especializadas institucionais decrescem no *Expresso* e no *Jornal de Notícias* e crescem no *Público*; as especializadas não-institucionais decrescem nos três jornais. A frequência de recurso a documentos tende a manter-se com ligeiras variações, tal como os média/sites/blogues. Sendo embora diminuta, a presença dos pacientes/familiares tem um ligeiro aumento no *Expresso* e no *Jornal de Notícias* e um decréscimo no *Público*. Relativamente às fontes fora do campo da saúde, verifica-se uma maior presença do cidadão comum no *Expresso* e no *Jornal de Notícias* e um decréscimo no *Público*. A citação dos média/sites e blogues diminui nos três jornais.

Nas margens silenciosas

A preferência por determinadas fontes abafa outros grupos que são praticamente inaudíveis na imprensa portuguesa. O caso dos enfermeiros é um dos mais significativos. 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, respectivos 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.

4.6 Imprecisões nos textos publicados

O jornalismo em saúde desenvolvido pelos jornais portugueses está entregue a jornalistas que seguem regularmente este campo. Essa continuidade proporciona um saber mais alargado das temáticas a tratar e um conhecimento mais próximo das fontes de informação. Percorrendo os artigos publicados na imprensa portuguesa neste domínio, encontramos, na respectiva autoria, profissionais que fazem jornalismo já há alguns anos, o que lhes confere experiência suficiente para desenvolverem um jornalismo de qualidade. No entanto, isso não os torna imunes a alguns erros. Enunciamos aqui algumas imprecisões que mais se repetem nos artigos publicados

Títulos ambíguos

O título de um artigo de jornal não tem de ser forçosamente descritivo. É verdade que títulos dessa natureza colocam o leitor no centro do assunto que se destaca, o que é aconselhável quando a matéria que se tem em mãos é a saúde. No entanto, por vezes, o jornalista opta por títulos mais exclamativos (“Obrigada, mãe!”, *Expresso*, 9 de Outubro de 2010) ou mais sugestivos (“E o seu tapete chama o médico”, *Expresso*,

17 de Abril de 2010; “Em nome da Saúde”, *Jornal de Notícias*, 23 de Março de 2008; “A difícil tarefa de inventar até vender”, *Público*, 2 de Novembro de 2009). Tais opções podem afastar os leitores da essência daquilo que importa reter. Se em assuntos positivos poder-se-á aceitar facilmente um título de natureza mais subjectiva, em matérias mais delicadas essa opção poderá não ser a mais conveniente.

Identificação incompleta de fontes

A identificação das fontes de informação tem de ser feita da forma mais completa possível. Para o leitor tomar uma informação como credível, o jornalista deve dar elementos que ajudem a perceber aquela fonte como a mais capaz para proferir determinadas afirmações; nome, profissão, ligação profissional a determinada estrutura, lugar a partir do qual se fala. Exemplos: Paulo Costa, director do serviço de cirurgia I do Hospital de Santa Maria. Ora, algumas vezes, a identificação das fontes faz-se de forma bastante genérica. Nada se diz sobre a ligação a uma estrutura profissional ou o lugar de origem daquele que fala:

“Carolino Monteiro, geneticista”, *Expresso*, 7 de Março de 2009

“Mário Cordeiro, pediatra”, *Público*, 20 de Setembro de 2009

“Médico oftalmologista Gil Resendes”, *Jornal de Notícias*, 2 de Outubro de 2010

Nada se diz sobre a posição que determinada fonte ocupa em determinada organização:

“Laranja Pontes, do Instituto Português de Oncologia do Porto”, *Expresso*, 23 de Janeiro de 2010

“Fernando Araújo, da Administração Regional de Saúde do Norte”, *Jornal de Notícias*, 29 de Fevereiro de 2008

“Mário Carreira, da Direcção-Geral de Saúde”, *Público*, 26 de Abril de 2008

Lugar do acontecimento ausente

Um acontecimento desenrola-se sempre em determinado lugar, que convém conhecer. Uma fonte de informação, quando presta informações aos jornalistas, fá-lo a partir de um dado local ou inserida numa iniciativa. Ora, por vezes, esses dados são omitidos do texto noticioso. Frequentemente uma fonte presta declarações, sem se perceber em que contexto o fez:

“Prometidas mais 15% de consultas”, *Jornal de Notícias*, 18 de Janeiro de 2008 (declarações do ministro da Saúde, Correia de Campos, sem lugar);

“‘Pai’ do SNS acusa médicos de ‘falta de dignidade’”, *Público*, 22 de Setembro de 2008 (declarações feitas sem alusão ao lugar).

Outras vezes explicita-se a iniciativa/acontecimento, mas sem precisar o lugar:

“Transplantação acima da média da Europa”, *Jornal de Notícias*, 23 de Janeiro de 2009 (coordenadora de colheita da ASST anuncia balanço de 2008, sem referência ao lugar);

“Guerra entre Governo e farmácias ao rubro”, *Jornal de Notícias*, 8 de Abril de 2009 (Ana Jorge fala no final da cerimónia do Dia Mundial da Saúde, sem lugar);

“Governo reforça controlo de gastos com medicamentos”, *Jornal de Notícias*, 2 de Setembro de 2010 (ministra da Saúde Ana Jorge dá conferência de imprensa, sem haver referência a lugar).

“Médico processado por ter recusado atestado”, *Público*, 27 de Janeiro de 2008 (não há referência a lugar).

Artigos pouco informativos

O jornalismo não terá uma vocação pedagógica. O seu propósito é informar e, fazendo isso com rigor, estará, conseqüentemente, a promover uma literacia para a saúde junto do seu público. No entanto, nem sempre essa exigência informativa de qualidade é cumprida de forma plena. Por vezes, é preciso explicar do que se fala.

“Mais de 1500 casos de linfoma em cada ano”, *Jornal de Notícias*, 13 de Setembro de 2010 (Não basta anunciar que o número de linfomas está a aumentar. É também necessário explicar o que é um linfoma ou o que é o sistema linfático referido no artigo em causa.)

Mais do que fazer o retrato da situação, seria igualmente pertinente explicar as razões por que isso acontece (por exemplo, explicitar formas de transmissão da doença) e avançar alguns mecanismos de prevenção. Outras vezes seria aconselhável complementar a notícia com alguma informação sobre aquilo que se noticia, como a ignorância das pessoas.

“Jovens ainda ignoram como se transmite a sida”, *Jornal de Notícias*, 3 de Março de 2008;

“Jovens não sabem como se transmite sida, 25 anos após o primeiro caso em Portugal”, *Público*, 3 de Março de 2008.

Ambos os artigos referem que os jovens não sabem o que é o HIV, como se transmite esse vírus, nem o que fazer para evitar a transmissão. É isso que constitui a notícia, mas seria igualmente conveniente acrescentar aquilo que ambos os jornais elegem para título: como se transmite a sida.

5. Notas finais

Tendo como missão social explicar aos cidadãos o que sucede, porque sucede e o que é possível suceder a partir do momento em que um acontecimento eclode, o jornalismo em geral não tem um trabalho simplificado. No caso concreto do jornalismo da saúde, grande parte dos cidadãos encontra nos média o seu principal meio de informação e de participação na “grande aventura do conhecimento” (Moreno Espinosa, 2010). As

notícias de saúde têm um papel importantíssimo na prevenção, na detecção, nos diagnósticos das doenças (Kreps, 2003) e na adopção de estilos de vida saudável (Radley *et al.*, 2006). Há muito que este campo deixou de se circunscrever ao binómio saúde/doença, cabendo agora aqui temas diversos.

Percorrendo aquilo que entre 2008 e 2010 foi notícia, não podemos dizer que a imprensa portuguesa tenha contribuído para a construção daquilo que Hodgetts (2008) considera de importância vital: “uma vibrante esfera pública da saúde”. Os retratos de situação e os assuntos relacionados com políticas de saúde esgotaram grande parte dos motivos de noticiabilidade. Poder-se-ia ter apostado mais em temas relacionados com a prevenção, com actos clínicos ou com acções de cidadania... Teríamos, assim, um noticiário mais diversificado e, decerto, mais plural nas vozes citadas.

Não é, no entanto, estranha, a prevalência desta tematização à volta dos retratos de situação e da política. Os primeiros constituem sempre um organizador elementar de qualquer tópico (fazer um ponto de situação de uma doença, de uma legislação, de um tratamento, de uma qualquer iniciativa em curso permite uma permanente e maleável actualização de matérias); os segundos, para além de andarem a reboque das fontes mais citadas em jornalismo (as fontes oficiais), constituem nos dias que correm um tópico cada vez mais actual. Briggs & Hallin (2010), depois de afirmarem que “a política e a saúde andam a par”, defendem que existem 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, teria efeitos visíveis na actuação dos agentes políticos. Concordamos com esta tese: consideramos que estamos perante um cruzamento vital de campos estruturantes de uma sociedade. No entanto, a insistência a este nível não deve subtrair da agenda outros tópicos, como aconteceu nos jornais portugueses no período analisado.

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, 2009). Os jornalistas, através das fontes, têm como missão ajudar as pessoas a perceber riscos, nunca contribuindo para disseminar o alarme.

Com o objectivo 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, 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, consequentemente, 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, como aquele que atravessamos agora, 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 selecção noticiosa. Como todos sabemos, é em Lisboa que estão as redacções da maior parte dos média...

No final deste trabalho, abrimos um ponto para algumas imprecisões que fomos detectando ao longo da nossa análise. Apontámos o que está mal, sem apresentar sugestões. Deixamo-las aqui, socorrendo-nos do trabalho de Vercellesi *et al.* (2010), com a consciência de que ainda sabemos muito pouco do processo produtivo das notícias de saúde, sendo, pois, necessário continuar a fazer caminho...

O que se pode ou não escrever num texto noticioso:

- qualificadores recomendados: pode, possível, potencial;
- palavras que implicam cautela: causa, cura, risco relativo, efeitos, milagre;
- palavras a evitar: cura, milagre, dramático, risco zero, vítimas, esperança, promissor, avanço.

Cuidados a ter com as fontes de informação:

- fontes recomendadas: revistas científicas com *peer reviewed*; usar mais do que uma fonte (contrastar pontos de vista), evitar fontes com conflitos de interesse, procurar fontes institucionais reputadas, identificar profissionais qualificados;

- ter cuidado com: trabalhos não publicados, investigações em curso, estudos com amostras reduzidas, *papers* de conferências que não foram sujeitos a selecção prévia, *press-release*, resumos, relatórios desligados de instituições, ensaios clínicos em progresso;
- avaliação das fontes: ponderar os interesses das fontes, conhecer a reputação das instituições à qual uma fonte está ligada, ponderar a credibilidade do grupo e da publicação em que dado trabalho emerge, usar os mesmos parâmetros de avaliação para todas as fontes;
- trabalho de verificação daquilo que é dito pelas fontes: ser muito rigoroso na investigação feita, cruzar a mesma informação com diversas fontes, analisar criticamente os dados apresentados, distinguir o que já se sabe do que é novo.

Referências

- Atkin, C. & Wallack, L. (eds.) (1990). *Mass Communication and Public Health: Complexities and conflicts*, Newbury Park, CA: Sage.
- Briggs, C. L. & Hallin, D. C. (2010). "Health reporting as political reporting: biocommunicability and the public sphere", *Journalism*, 11.
- Bourdieu, P. (1997). *Sobre a Televisão*. Oeiras: Celta Editora.
- Corbett, J. B. & Mori, M. (1999). "Medicine, media and celebrities: news coverage of the breast cancer, 1960-1995". *Journal of Mass Communication Quarterly*, 76.
- Dearing, J. & Rogers, E. (1992). "Aids and the Media Agenda". In T. Edgar, M. Fitzpatrick and V. Freimuth (eds.), *AIDS: A communication perspective*. Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). "Primary sources of health information in the domain of health attitudes, health cognition and health behaviours". *Health Communication*, 16.
- Entwistle, V. (1995). "Reporting research in medical journals and newspaper". *British Medical Journal*, 310.
- Fischhoff, B. (1995). "Risk perception and communication unplugged: twenty years of process". *Risk Analysis*, 15.
- Freimuth, V. S. & Quinn, S. C. (2004). "The contributions of health communication to eliminating health disparities". *American Journal of Public Health*, December, 94, 12.
- Friedman, D. B. & Hoffman-Goetz, L. (2010). "Literacy and health literacy as defined in cancer education research: a systematic review". *Health Education Journal*, 67.
- Gans, H. J. (1979). *Deciding what's News: A study of CBS Evening News, NBC Nightly News, Newsweek and Time*, Evanston: Northwestern University Press.
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Scammell, M.; Karapu, R. & Nikora, L. W. (2008). "Constructing health news: Possibilities for a civic-oriented journalism". *Health*, 12, 1.
- Hou, S.-I. (2010). "Health literacy, ehealth and communication: putting the consumer first". *Health Promot Pract*, 11.
- Klaidman, S. (1990). "Roles and responsibilities of journalists". In C. Atkin and L. Wallack (eds.) *Mass Communication and Public Health*, London: Sage.
- Kline, K. N. (2006). "A decade of research on health communication content in the media: the focus on the health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems". *Journal of Health Communication*, 11.
- Kreps, G. & Maibach, E. (2008). "The transdisciplinary science: the nexus between communication and public health". *Journal of Communication*, 58.
- Kreps, G. (2003). "The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality, and quality of life". *Health Communication*, 15.
- Lopes, Felisbela (2007), *A TV das Elites*. Campo das Letras.
- Lopes, F.; Ruão, T. & Marinho, S. (2011). "Jornalismo de saúde e fontes de informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010". Revista *Derecho a Comunicar*, Número 2 | Mayo.
- 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*) Journal*, 4, 4.

- 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*, 21st to 24th July, University of Mexico, Mexico City (paper).
- McAllister, M. (1992). "AIDS, medicalization and the news media", in T. Edgar *et al.*, *A Communication Perspective*, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- McCombs, M. (1992). "Explorers and surveyors: expanding strategies for agenda-setting research". *Journalism Quarterly*, 69, 4.
- Meyer, P. (1990). "News media responsiveness to public health". In C. Atkin *et al.* (1998). *The Circuit of Mass Communication*, London: Sage.
- Miller, D. & Williams, K. (1998). "Sourcing AIDS news". In D. Miller *et al.*, *The Circuit of Mass Communication: Media strategies, representation and audience reception*, London: Sage.
- Moreno Espinosa, P. (2010). "Periodismo biomédico, nuevos contenidos mediáticos". *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 319.
- Noëlle-Neumann, E. (1995). "La espiral del silencio. Una teoría de la opinión pública". In J.-M. Ferry *et al.* *El Nuevo Espacio Público*. Gedisa Editorial, Barcelona.
- Pratt, C. B. & Bloom, E. (1997). "Integrated communication campaigns for organizational crisis management in South Africa: implications for challenges today – and the dawn of a New Millennium". *International Communication Gazette*, 59.
- Radley, A. *et al.* (2006). "The making of health reflection on the first 10 years in the life of a journal". *Health*, 10.
- Ratzan, S. C. (1994). "Health communication: Challenges for the 21st century". *American Behavioral Scientist*, 38 (2), November 1994.
- Rouquette, S. (2001). *L'Impopulaire télévision populaire : Logiques sociales, professionnelles et normatives des palabres télévisées*. Paris : L'Harmattan.
- Ruão, T.; Lopes, F.; Marinho, S. & Araújo, R. (2011). "Media relations and health news coverage: the dialogue on Influenza A in Portugal", *ECREA Conference – Organizational and Strategic Communication Session*, University of Beira Interior, 5-6 May, Covilhã, Portugal (paper).
- Schwitzer, G. (1992). "The magical medical media tour". *Journal of the American Medical Association*, 267.
- Springston, J. K. & Larisey, R. A. W. (2005). "Public Relations effectiveness in the public health institutions". *Journal of Health Human Services Administration*, 28.
- Tanner, A. H. (2004a). "Communicating health information and making the news: health reporters reveal the PR tactics that work". *Public Relations Quarterly*, 49.
- Tanner, A. H. (2004b). "Agenda building, source selection, and health news at local television stations". *Science Communication*, 25.
- Terrón Blanco, J. L. (2011). "El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa". *Revista de Comunicación y Salud*, vol 1, nº 1.
- Turk, J. V. (1986.). "Public relations influence on the news". *Newspaper Research Journal*, 7.
- Vaughan, E. & Tinker, T. (2009). "Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations". *American Journal of Public Health*, 99, 2, 324-332.
- Vercellesi, L. *et al.* (2010). "Recommendations for health reporting: proposal of a working paper". *Health Education Journal*, 69.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*, NY: Norton & Company Inc.
- Witte, K. (1994). "The manipulative nature of health communication research: ethical issues and guidelines". *American Behavioral Scientist*, 38.
- Zook, E.G. (1994). "Embodied health and constructive communication: toward an authentic conceptualization of Health Communication". In S. A. Deetz (ed.), *Communication Yearbook*, 17.