



# Comunicação e Sociedade

NÚMERO ESPECIAL | 2012 | MEDIATIZAÇÃO JORNALÍSTICA DO CAMPO DA SAÚDE

**O papel das fontes de informação na comunicação da saúde**

**A saúde electrónica e a literacia em saúde**

**A formação e a produção científica em jornalismo da saúde**



Universidade do Minho  
Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

**hómus**

**Título:** COMUNICAÇÃO E SOCIEDADE – NÚMERO ESPECIAL

**Director:** Moisés de Lemos Martins

**Director-adjunto:** Manuel Pinto

#### **Conselho Consultivo**

André Berten (Universidade Católica de Lovaina), Daniel Bougnoux (*Cahiers de Médiologie*/ Universidade Stendhal de Grenoble), Manuel Chaparro (Universidade de São Paulo), Paolo Fabbri (Universidade de Bolonha), António Fidalgo (Universidade da Beira Interior, Covilhã), Xosé López García (Universidade de Santiago de Compostela), Jill Hills (International Institute for Regulators of Telecommunications/Centre for Communication and Information Studies, Universidade de Westminster, Londres), Michel Maffesoli (Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien/Universidade de Paris V, Sorbonne), Denis McQuail (Universidade de Amsterdão), José Bragança de Miranda (*Revista de Comunicação e Linguagens*/ Universidade Nova de Lisboa), Vincent Mosco (School of Journalism and Communication, Universidade Carleton, Otava), José Manuel Paquete de Oliveira (ISCTE, Lisboa), Colin Sparks (Centre for Communication and Information Studies, Universidade de Westminster, Londres), Teun van Dijk (Universidade Pompeu Fabra, Barcelona).

#### **Conselho Científico**

Albertino Gonçalves, Alberto Sá, Anabela Carvalho, Aníbal Alves, Felisbela Lopes, Gabriela Gama, Helena Pires, Helena Sousa, Jean Martin Rabot, Joaquim Fidalgo, José Pinheiro Neves, Luís António Santos, Madalena Oliveira, Manuel Pinto, Moisés de Lemos Martins (Presidente), Nelson Zagalo, Rosa Cabecinhas, Sandra Marinho, Sara Pereira, Silvana Mota Ribeiro, Teresa Ruão, Zara Pinto Coelho.

#### **Conselho de Redacção**

Ana Melo, Elsa Costa e Silva, Pedro Portela, Sara Balonas.

**Coordenação do volume:** Felisbela Lopes e Teresa Ruão

**Edição:** *Comunicação e Sociedade* é editada semestralmente (2 números/ano ou 1 número duplo) pelo Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), Universidade do Minho, 4710-057 Braga, em colaboração com as Edições Húmus, Lda., Rua de Paradas, 139 – Vilarinho das Cambas, Apartado 7097 – 4764-908 Ribeirão. Tel. 252 301 382/ Fax. 252 317 555/ *E-mail:* humus@sapo.pt

**Assinatura anual:** Portugal, países de expressão portuguesa e Espanha: 20 euros. Outros países: 25 euros. Preço deste número: 12 euros.

**Artigos e resenhas:** Os autores que desejem publicar artigos ou resenhas devem enviar os originais em formato electrónico para [cecs@ics.uminho.pt](mailto:cecs@ics.uminho.pt). Deverão ainda enviar três cópias em papel para CECS – Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, 4710-057 Braga. Ver normas para publicação no final desta revista.

**Grafismo:** António Modesto

**Redacção e Administração:** CECS – Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, 4710-057 Braga. Tels. 253 60 42 14 / 253 60 42 80. Fax 253 67 88 50 / 253 67 69 66

**Impressão:** Papelmunde SMG, Lda.      **Tiragem:** 750 exemplares

**ISSN:** 1645-2089

**Depósito legal:** 166740/01

Solicita-se permuta. Echange wanted. On prie l'échange. Sollicitamo scambio.

Financiado por Fundos Nacionais através da FCT  
– Fundação para a Ciência e a Tecnologia,  
no âmbito do projecto PEst – OE/COM/UI0736/2011.

**FCT**  
Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA



Universidade do Minho  
CECS Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

## Índice

Comunicação e saúde, dois campos em intersecção <i>Teresa Ruão, Felisbela Lopes e Sandra Marinho</i>	5
<b>Capítulo 1</b>	
Health communication inquiry and health outcomes <i>Gary L. Kreps</i>	11
Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage <i>Darrin Hodgetts</i>	23
Making sense of cancer news coverage trends: a comparison of three comprehensive content analyses <i>Jakob D. Jensen, Cortney M. Moriarty, Ryan J. Hurley and Jo Ellen Stryker</i>	39
El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos <i>José Luis Terrón Blanco</i>	57
Información sobre saúde sanitaria e médica nos medios de comunicación en España. Estado da cuestión nos diferentes medios: Prensa, radio, televisión, revistas e Internet <i>Carmen Costa Sánchez</i>	69
Racionalidade política no jornalismo de saúde: o papel das fontes na construção da relação entre a obesidade e a pobreza no jornal brasileiro <i>Folha de São Paulo</i> <i>Monica Carvalho</i>	89
Estudio del recuerdo “Top of Mind” de publicidad en población enferma de trastornos de la conducta alimentaria y población sana <i>María Victoria Carrillo Durán y Juan Luis Tato Jiménez</i>	107
Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations <i>Gary L. Kreps</i>	119

## Capítulo 2

A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou  
*Felisbela Lopes, Teresa Ruão, Sandra Marinho e Rita Araújo* 129

Saúde electrónica e literacia em saúde: uma revisão da metodologia de pesquisa  
*Manuel José Damásio, Sara Henriques e Mike Mackert* 171

Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias  
*Ana Paula Margarido de Azevedo* 185

Formação e produção científica em jornalismo de saúde – Portugal no contexto europeu  
*Sandra Marinho, Felisbela Lopes, Teresa Ruão e Rita Araújo* 199

## Capítulo 3 – Leituras

*Making Online News – The Ethnography of New Media Production*, de Chris Paterson e David Domingo  
*Carla Baptista* 213

*A Saúde nos Mass Media*, de Pedro Alcântara da Silva  
*Rita Espanha* 215

*Metajornalismo – Quando o jornalismo é sujeito do próprio discurso*, de Madalena Oliveira  
*Rita Araújo* 217

*Reputation Management*, de Sabrina Helm, Kerstin Liehr-Gobbers e Christopher Storck  
*Paulo Salgado* 220

**Abstracts** 223

**Normas para apresentação de originais** 228

**Editorial information** 229

**Agradecimento aos revisores** 230

## **Comunicação e saúde, dois campos em intersecção\***

Teresa Ruão, Felisbela Lopes, Sandra Marinho\*\*

O campo da Comunicação na Saúde desenvolveu-se muito rapidamente nos últimos vinte anos, um pouco por todo o mundo. Os programas de promoção das actividades das organizações de saúde, públicas e privadas, intensificaram-se. A cobertura mediática sobre temas de saúde alargou-se e encontrou uma boa receptividade numa sociedade crescentemente medicalizada. Nas universidades, o tema foi colhendo interesse entre os investigadores das Ciências da Comunicação. No contexto das pesquisas em Comunicação, o campo tem sido abordado de diferentes formas. Há investigadores que estudam a dimensão intrapessoal, outros optam pelas relações interpessoais; há os que estudam os temas da comunicação de grupo, enquanto outros salientam as perspectivas organizacionais e sociais. Em todos os casos, procura-se estudar a influência da comunicação humana na prestação de cuidados às populações, no sentido da promoção da saúde pública. A Comunicação na Saúde é, pois, um campo de pesquisa complexo e muito vasto.

Nesta obra, destacamos o papel do *jornalismo da saúde* e da *promoção da saúde* enquanto áreas complementares no processo de disseminação de informação essencial à tomada de decisão dos cidadãos nessa matéria. Por jornalismo de saúde entendemos todo o processo de construção de noticiabilidade e de difusão de informação de actualidade e relevância pública sobre temas integrados neste campo. A promoção da saúde compreende o desenvolvimento e difusão de mensagens persuasivas dirigidas a públicos segmentados, com vista a influenciar percepções, atitudes e comportamentos.

Tal como é reiteradamente afirmado por vários investigadores de referência em Comunicação na Saúde, a informação constitui um elemento nuclear na adopção de comportamentos saudáveis e na protecção do ambiente social. A qualidade dessa informação depende, em grande parte, de dois eixos: da promoção de informação relevante

\* Este trabalho é financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE (FCOMP-01-0124-FEDER-009064) e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projecto «A Doença em Notícia» (PTDC/CCI-COM/103886/2008).

\*\* Investigadoras do Centro de Estudos Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho (truao@icsuminho.pt), (felisbela@icsuminho.pt), (marinho@icsuminho.pt).

por parte de fontes de informação ligadas a este campo e do trabalho rigoroso desenvolvido pelos jornalistas. O primeiro eixo pode ser analisado na perspectiva da comunicação organizacional e comporta as actividades levadas a cabo por instituições ou empresas no sentido de partilhar informação relevante para a adopção de comportamentos saudáveis, uma melhor utilização dos sistemas de saúde ou a prevenção de situações de risco. O segundo tem sido tratado pelos estudos em jornalismo que procuram um melhor entendimento sobre os processos de geração, transmissão e utilização de informação sobre saúde nos média no sentido de, através desse trabalho, se promover um maior conhecimento e uma melhor literacia neste campo.

As particularidades da comunicação, nomeadamente as do jornalismo, em saúde serão tratadas nas páginas que se seguem em três partes distintas.

A primeira parte abre-se a artigos de investigadores internacionais. Gary Kreps analisa a relevância da pesquisa em comunicação na prestação de cuidados e na promoção da saúde; Darrin Hodgetts explica de que modo se poderá assegurar, a partir da cobertura noticiosa de temas da saúde, uma esfera pública vibrante; Jakob Jensen, com outros investigadores, apresenta resultados de uma pesquisa sobre a cobertura jornalística das doenças oncológicas; José Luis Blanco detém-se no estudo do trabalho jornalístico sobre o HIV/sida por parte de jornais espanhóis; e é também nos jornais espanhóis que se centra Carmen Costa Sánchez para analisar aí conteúdos especializados em saúde; Mónica Carvalho estuda o jornalismo de saúde, tendo como ponto de referência o jornal brasileiro *Folha de São Paulo*, analisando a obesidade, uma das maiores preocupações na saúde pública brasileira; e Victoria Carrillo Durán e Juan Luis Tato apresentam-nos um estudo sobre mensagens publicitárias com consequências na saúde pública. Ainda no âmbito da cobertura mediática de doenças, Gary Kreps apresenta-nos o estudo “Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations”, onde fala dos desafios de informar as populações em matéria de prevenção e controlo do cancro.

A segunda parte abre com um alargado texto sobre a noticiabilidade em saúde produzida em três jornais portugueses de linha editorial distinta (*Expresso*, *Público* e *Jornal de Notícias*), entre 2008 e 2009. Quisemos saber quem falou do quê ao longo destes três anos, analisando criticamente os dados apurados através de uma metodologia quantitativa. A este texto segue-se uma investigação de Manuel José Damásio e da sua equipa, que apresentam um estudo sobre a utilização de meios electrónicos na informação sobre saúde. E este capítulo fecha com um artigo de Ana Paula Azevedo, que debate a necessidade de formação específica para o exercício responsável do jornalismo de saúde e um outro das coordenadoras desta publicação que procura dar conta do panorama da investigação e formação em jornalismo de saúde em Portugal.

A terceira parte é constituída por recensões várias. Carla Baptista apresenta *Making Online News, the ethnography of new media production* de 2008, editada por Chris Paterson e David Domingo, uma obra sobre a “reinvenção” do jornalismo no actual contexto de mudança tecnológica; Rita Espanha analisa o livro *A Saúde nos Mass Media*, de Pedro Alcântara da Silva (no prelo para publicação), dedicado à relação entre a saúde e a imprensa. Rita Araújo procura explicar a obra de Madalena Oliveira,

*Metajornalismo – Quando o jornalismo é sujeito do próprio discurso*, publicada em 2010; e Paulo Salgado fala-nos do livro *Reputation Management* de Sabrina Helm, Kerstin Liehr-Gobbers e Christopher Storck, editado em 2011, em que os autores analisam o valor da reputação organizacional.

É um facto que quem se dedica à Comunicação na Saúde enfrenta desafios complexos. Particularmente os jornalistas que no seu dia-a-dia experimentam obstáculos em entender e usar uma linguagem muito técnica; conflitos de interesse entre as fontes e o espaço público; desequilíbrios entre o tempo da ciência e o tempo dos média; reptos colocados pelos novos canais interactivos; dificuldades em noticiar sem alarmar factos que se apresentam sob risco elevado; problemas em encontrar um equilíbrio entre as eufóricas descobertas científicas ou as cépticas discussões políticas à volta de determinada questão de saúde/doença; conflitos de interesse inerentes a actividades promocionais de empresas e instituições que chegam às redacções em forma de notícia... Como bem conclui Darrin Hodgetts, no artigo “Constructing Health News: possibilities for a civic-oriented journalism” (2008), “sabemos ainda pouco do processo de produção de notícias sobre saúde”. Por isso é tão importante continuar este trabalho.



# Capítulo 1



## **Health communication inquiry and health outcomes**

Gary L. Kreps\*

**Abstract:** This article examines the applications of health communication research to enhancing the delivery of care and the promotion of health. Health communication scholars have the opportunity to inform the work of health care providers and health promotion practitioners to help them accomplish their complex health goals. There are many complex health promotion efforts that might benefit from definitive health communication research, yet are more often guided by good intentions, precedent, and expedience than by strong evidence. The complexity of achieving desired health communication goals, such as influencing health behaviors and guiding health-related decision making, demand strategic guidance from relevant and rigorous research. This article examines strategies for promoting the application of the best health communication research to guide development, implementation, and institutionalization of evidence-based health communication programs, policies, and practices.

**Keywords:** health communication, inquiry, health promotion, health care.

### **The current status of health communication inquiry**

Health communication has developed rapidly since the 1970s as an exciting applied social scientific research and application field of study, examining the powerful influences of human and mediated communication on health care and health promotion (Kreps, in-press; Kreps & Bonaguro, 2009). By its very nature, health communication research is an inherently applied area of inquiry. Health communication inquiry is typically problem-based, focused on explicating, examining, and addressing important and troubling health care and health promotion problems and issues. These issues often include difficulties in: promoting active coordination and collaboration in the delivery

\* University Distinguished Professor and Chair, Department of Communication; Director of the Center for Health and Risk Communication, George Mason University (gkreps@gmu.edu).

of health care, challenges in promoting adoption of health behaviors with at-risk populations, demands to reduce and ultimately eliminate inadvertent errors made that jeopardize the quality of health care, attempts to meet unmet health information needs for supporting informed health decision making, and the quest to overcome serious inequities in care that lead to health disparities and poor health outcomes (Kreps, 2011a; Neuhauser & Kreps, 2010). These are serious issues that demand attention from health communication scholars to help refine health promotion activities and improve health outcomes!

The applied nature of health communication inquiry is firmly grounded in the implicitly accepted goal that by facilitating improvements in the delivery of care and the promotion of health, health communication scholars can ultimately enhance health outcomes (Kreps & Maibach, 2008, Parrott, 2008). This article examines specific research and practice areas where health communication inquiry can be fruitfully applied to spur development of informed health promotion practices and policies. It appears that many health care and health promotion practitioners have been slow to recognize and adopt health communication research to help them accomplish their complex health promotion goals. The result is that many complex health care and health promotion efforts that might benefit from relevant health communication research are guided more by good intentions, precedent, and expedience than by strong evidence (Kreps, in-press; 2011a). For example, how often is health communication research used to guide the development, implementation, and evaluation of public health education and promotion programs? How often does health communication research guide health care delivery strategies for eliciting full diagnostic information, accomplishing informed consent, or promoting adherence with health care recommendations? Too often, the answer to these questions is that these programs and practices are not guided at all by health communication research. The complexity of achieving desired health communication goals, such as influencing entrenched health behaviors (such as smoking, nutrition, exercise, and safer sexual practices) and promoting informed health-related decision making demand strategic guidance from relevant and rigorous research. This article examines strategies for promoting the application of the best health communication research to guide development, implementation, and institutionalization of evidence-based health communication programs, policies, and practices.

A large and developing body of health communication scholarship has already begun to powerfully illustrate the centrality of communication processes in achieving important health-care and health-promotion goals (for reviews of this research please see Kreps, 2011a; Kreps & Bonaguro, 2009). Kreps and O'Hair (1995), for example, report a series of seminal studies illustrating the powerful influences of communication strategies and programs on health knowledge, behaviors, and outcomes. Research by Greenfield, Kaplan, and Ware (1985) clearly demonstrates the positive influences of increased patient/provider participation in directing health care treatment on achieving desired health outcomes. Kreps and Chapelsky Massimilla (2002) also report a number of studies that illustrate the positive effects of communication interventions on cancer-related health outcomes. (Also please see the 100<sup>th</sup> anniversary issue of the scholarly

journal, *Health Communication* (2010), for extended reviews of the major contributions of health communication research to health outcomes).

Communication research has been increasingly used to inform the development of public health policies and legislation, including policies to prevent and respond to serious health risks, promote equity in health care, and improve media coverage of important health issues (Atkin & Smith, 2010; Guttman, 2010; Kunkel, 2010; National Cancer Institute, 2008, Noar et al., 2009; Siu, 2010). Yet, there is so much more that can be done by health communication scholars to improve public health and wellness. While health communication scholarship has already made important contributions to improving health care and health promotion, health communication inquiry has the potential to make even more important and wide-ranging contributions to improving public health.

### **Asking the right research questions**

To really make a positive difference in health outcomes, health communication scholars must carefully identify and examine the critical issues confronting at-risk populations, health care providers, family caregivers, and others participating in the modern health care system and then design studies to address these important health problems. We need studies that will examine the key communication factors that influence these critical health issues. It is not difficult to identify major health issues in modern society. These issues are covered regularly by the popular media (radio, television, magazines, and newspapers), reported by independent agencies in major reports and news conferences (such as the major reports prepared by the Institute of Medicine), and studied by important federal health agencies like the NIH and CDC. A sampling of these issues include serious problems such as poor access to care, low quality of health care services provided for many consumers, medical errors in the delivery of care, inequities in health outcomes between privileged and less privileged populations, limited availability and access to relevant health information, lack of sensitivity in the delivery of care, ineffective health education and health promotion programs, poor consumer adherence with health recommendations, and failure to engage in recommended behaviors to help detect and avoid health risks. Health communication scholars would be well advised to design studies to examine the communication factors that are related to these important public health issues.

Current evidence suggests that most, if not all, of these important health issues are directly related to the effectiveness of health communication. For example, some of the serious issues that threaten the delivery of high quality care, including the insidious recurrence of medical errors, lack of consumer adherence with treatment recommendations, and poor levels of active consumer participation in health care decision-making have all been linked to the effectiveness of health communication (Greenfield, Kaplan, & Ware, 1985, Kreps & Bonaguro, 2009). Evidence suggests that these health care delivery issues are closely related to miscommunication and misinformation, lack of provider-consumer cooperation, and poor health information sharing (DiMatteo, &

Lepper, 1998; Kreps, Villagran, Zhao, McHorney, Ledford, Weathers, & Keefe, 2011). Similarly, serious disparities in health outcomes for poor, at-risk, vulnerable, and minority populations have also been related to the effectiveness of health communication. Evidence suggests that disparities in health outcomes are closely related to poor consumer access to relevant health information, lack of consumer understanding about prevention and treatment opportunities, ineffective communication relationships between health care providers and consumers, as well as mistrust and intercultural communication barriers within the modern health care system (Eysenbach & Kohnler, 2002; Kreps, 2006). Challenges with achieving health promotion goals have also been connected to the effectiveness of public health communication education, campaign, and intervention programs designed to influence health behaviors (Dutta-Bergman, 2005; Hornik, 2002; Kreps, 2011a; 2007). These are all critical communication issues that deserve close attention by health communication researchers. Ambitious health communication studies need to be designed to directly address the serious communication problems that limit the effectiveness of health care and health promotion. Such studies should focus in on examining the critical communication processes at play in the delivery of care and promotion of health, while also examining the larger societal, institutional, and cultural communication influences on health and health care.

### **Rigorous health communication inquiry**

To improve health care and health promotion, health communication scholars must take their work seriously and go the extra mile to translate health communication research into practice (Kreps, Viswanath, & Harris, 2002). Taking health communication scholarship seriously means not only asking important health communication research questions, but also conducting relevant, rigorous, and far-reaching studies that generate valid, reliable, and generalizable data that can effectively inform health care and health promotion practices (Kreps, 2001; Kreps, 2011b). Serious health communication researchers take great care to meticulously design studies and carefully operationalize research variables to accurately measure key health communication concepts, processes, and outcomes with both precision and depth. This often includes designing new and innovative measures and measurement tools. It also often means using multiple research methods and measurement tools, including triangulating qualitative and quantitative measures, to generate robust and revealing data (Kreps, 2011b; 2008). Serious health communication scholars work to actively translate and transform raw health communication research findings into practical and usable health care/promotion interventions and policies. They carefully test the efficacy of interventions by monitoring the outcomes (both positive and negative outcomes) of implemented health communication programs within representative health care systems with at-risk populations.

To really make a difference, health communication scholarship must provide important insights into best practices for delivering health care and promoting health. Research must chronicle what works well and what is causing problems in the delivery

of care and promotion of health. The quality of the research that health communication scholars conduct is directly related to the potential of this research to inform health policies and practices. Care must be taken to rigorously design and conduct health communication studies to generate the most accurate, valid, and revealing data to demystify the many complexities of health care and health promotion. New models and theories should be developed, tested, and refined to help describe and predict the intricate influences of communication within the health system. Innovative methods should be employed to study the complex communication processes that enable the effective delivery of care and the promotion of health.

While there is a plethora of cross-sectional, one point in time studies that have been conducted, there is a tremendous need for health communication studies that collect data over time to avoid myopia and reflect the emergent nature of health practices. It is also imperative for health communication scholars to study the most relevant research populations involved in health care and health promotion to collect meaningful and usable data. In the past, too many health communication studies depended on data gathered from convenient samples that often did not reflect very well the actual experiences of the health care providers and consumers that the studies purported to generalize to. If we do not study the specific populations we want to help, we will not generate data that will result in useful interventions, practices, and policies. This is stated quite clearly, “While it is reasonable to and even legitimate to use small or convenient sample-based studies, the applied nature of health communication, and other applied areas of focus, forces us to confront the reality of the field. This reality raises many questions. First are population issues. Who are we studying? Do the samples of humans we use have the background, knowledge, and orientation to really answer the big questions we are asking? Do the samples we use provide representative data?” (Kreps, Viswanath, & Harris, 2002, pp. 371-372). To gather data that will inform health policies and practices, we need to study patients, providers, and administrators who have the in-depth experiences and insights to guide evidence-based interventions.

Many studies have also used unrealistic conditions and artificial questions that do not fully represent the complexities of health care and health promotion situations. The “law of the hammer” can encourage scholars to use popular and easy to administer research tools that may not accurately measure the key issues under investigation in health communication studies. These research practices pose serious threats to the ecological validity of health communication studies (Kreps, 2001). “Ecological validity refers to research that describes what actually occurs in real-life circumstances. To the extent that research procedures reflect what people do in the contexts in which their behavior normally occurs, confidence in the generalizability of findings to other people and situations is increased” (Frey, Botan, & Kreps, 2000, p. 133). It is imperative that health communication researchers design and conduct studies that provide valid, reliable, and generalizable data for guiding solutions to the problems that health care consumers and providers face.

## **Establishing relevant research partnerships**

A major strategy for translating health communication research into practice depends on developing meaningful interdisciplinary, interprofessional, and community-based partnerships with scholars, health care providers, consumers, administrators, government agency representatives, support organization members, and public policy makers. These collaborative partnerships are instrumental in helping health communication researchers effectively design, implement, and institutionalize the best evidence-based health communication interventions within society. It is clear that although health communication scholars have important expertise concerning the process of communication, they certainly do not have many of the answers needed about how health care systems work, how consumers behave, and how to influence institutional and public health policies. Establishing collaborations with key research partners can help provide needed expertise and answers for addressing these important translational issues effectively.

A good first step for developing meaningful health communication research partnerships is to establish research collaborations with other scholars from related disciplines, such as public health, health education, epidemiology, the social sciences, and health professional fields. For example, Kreps and Maibach (2008) make a strong case for the synergistic opportunities that can derive from collaborations between health communication and public health scholars, citing complementary, yet distinct, areas of expertise, theoretical grounding, methodological orientation, and intervention strategies. Major federal funding agencies have begun requesting grant applications from transdisciplinary research teams for conducting large health research programs (Kreps, in-press-A). These funding agencies recognize the unique contributions, benefits, and insights that transdisciplinary research cooperation can provide.

Community-based collaborations are also critically important for supporting the translation of health communication research into practice. It is time for health communication scholars to move out of their ivory academic towers and develop meaningful collaborations with relevant community partners from government agencies, health care delivery systems, non-profit associations, social service agencies, advocacy organizations, consumer groups, at-risk populations, and even corporations. It is only through these community-based collaborations that we can effectively translate compelling research findings into products, programs, policies, and practices that will be adopted within the modern health care system. Community partners have the embedded health system expertise that scholars desperately need to collaboratively introduce new health communication programs into health systems and help to refine these programs so they will work effectively.

Community participative research and intervention programs have shown great potential to facilitate applications of research results into health care practices (Minkler, 2000; Minkler & Wallerstein, 2002). Community partners can help health communication scholars learn the best inside strategies for gathering meaningful data from respondents, for interpreting research results within the framework of cultural contexts, for designing usable and effective communication interventions, for testing these interventions in action within real health settings, and for implementing and sustaining these

interventions within social systems (Neuhauser, 2001, Neuhauser & Kreps, in-press). Actively engaging community partners in the applied research process can impart a strong sense of ownership in the research and intervention processes among these community partners, that can have major influences on minimizing potential community resistance to accepting the interventions and encouraging cooperation in the implementation and institutionalization of health communication programs, tools, and policies (Kreps, 2007).

### **Developing and sustaining effective health communication intervention programs**

It is imperative that health communication scholars not only conduct relevant health communication research, but also take concerted efforts to use their research findings to guide the development of evidence-based health communication intervention programs to enhance the delivery of care and promotion of health. The goals for health communication research must go well beyond just asking relevant questions, designing and conducting rigorous research, and reporting the research in scholarly venues, to also translating research into programs and policies that can make a difference for health care consumers and providers. Exemplar health communication intervention programs can include evidence based policies and practices for the delivery of care (such as protocols for conducting patient interviews, guidelines for making decisions about triaging patients for treatment priority in emergency rooms, and forms for guiding and recording informed consent for treatment), health education tools and media (such as interactive tailored websites for helping smokers learn about strategies for smoking cessation, video games for sensitizing adolescents about the importance of good nutrition, and online training programs for helping health care providers develop skills for communicating with patients from diverse backgrounds), strategic health communication campaigns (such as media campaigns that encourage parents to get their children vaccinated, school-based programs to educate children about the dangers of drug abuse, and comprehensive multimedia education programs to help new parents care for their children). Not only can health communication scholars provide relevant data for guiding the development of these health care and health promotion programs, they can also gather formative evaluation data for refining these programs and summative evaluation data for assessing program impact and value (Abbatangelo-Gray, et al., 2007; Kreps, 2002; Maibach, et al., 1993).

Too often health communication interventions that are developed and tested as parts of research programs only last as long as they are needed for the studies being conducted. This happens because researchers often do not have the time, resources, inclination, or institutional influence to sustain successful interventions over time. Institutionalization of effective interventions is not strongly encouraged by many academic and research organizations, where recognition and rewards are typically provided to scholars for acquiring research funding and publishing their research results more often than for their implementation and maintenance of health communication tools, program, and policies. Efforts need to be directed toward sustaining the best health communication

interventions over time to make long-term improvements in the delivery of care and the promotion of health. To accomplish this, collaborative partnerships with health care providers, administrators, government agency representatives, consumers, and caregivers can help provide researchers with information and resources needed to implement, institutionalize, and sustain evidence-based health communication interventions. These health care system participants are motivated to make improvements in the delivery of care and the promotion of health, often have access to slack resources for supporting these interventions, and have insights into the operation of health systems that can be used to successfully implement health communication interventions. Health communication scholars need to recognize the benefits of such collaborations for sustaining interventions and to leverage relevant community partnerships to promote health.

### **Disseminating health communication knowledge**

It is important to develop new and effective strategies for disseminating relevant health communication knowledge to health care system participants who can use this information for accessing needed care, guiding health-related decision making, and promoting health and well being. Unfortunately, health communication scholars have not done a very good job communicating with key publics. Most health communication research is reported rather narrowly to other health communication scholars at academic conferences and in scholarly journals. These dissemination channels have helped to spur rapid growth of the health communication field, the development of new health communication educational programs, and encouraged students and faculty to conduct health communication research, but they have not made great inroads into improving the health care system. New strategies for disseminating health communication research findings and their implications for health policy and practice need to be utilized.

A first step for broader dissemination of health communication research findings is to expand publication and presentation of health communication research in scholarly outlets outside of the communication discipline, including at relevant conferences and in important journals from related disciplines (such as public health, health education, health psychology, health sociology, medicine, nursing, and other health professional fields), and well as at interdisciplinary conferences and health journals. These presentations and publications can help spur interdisciplinary collaborations, and many of these scholarly outlets have greater exposure to the popular media and health professionals than most communication conferences and journals. However, scholarly conferences and journals may be unfamiliar venues for those without advanced scientific training, and are not likely to reach many health care consumers, caregivers, health care administrators, public health officials, or policy makers.

Efforts need to be taken to identify appropriate communication channels for easily reaching and influencing broader audiences of consumers, caregivers, administrators, government officials, and other policy makers. For example, popular magazines, websites, blogs, radio and television programs, newspapers, and special audience presentations can have greater public reach than typical scholarly outlets. Moreover, health

communication research must be translated out of academic jargon and into language and images that are familiar and meaningful to targeted audiences (see for example, Kreps & Goldin, 2009). Health communication scholars must learn how to become public scholars and develop needed communication skills to reach and influence diverse audiences, including communicating effectively with vulnerable and at-risk populations. Participation in health fairs, media interviews, briefings for administrators and government representatives, public presentations, public forums, training programs for health care providers and consumers, and publication of popular articles in different online and print outlets can go a long way in broadening dissemination of health communication knowledge. Interactive dissemination programs can encourage the exchange of questions and answers about health communication issues that can clarify the meanings and implications of health communication research. Some fruitful interactive channels for health communication dissemination include participation in support groups (both online and in-person groups), training programs, and websites that allow information exchange. For example, the Health Resources Services Administration, a major federal government agency that supports health care services for a very large audience of underserved and vulnerable consumers, recently commissioned the development of a mandatory online health communication training program (the unified health communication course) based on the latest health communication theory and research for the thousands of health care providers that they fund, as well as for other health care providers who can obtain needed continuing education credits by taking the online course (Health Resources Services Administration, 2011). So far more than 4,000 health care professionals have taken this course to learn how to communicate effectively with a culturally diverse population of consumers.

### **Potential influences of translational health communication**

Health communication scholars are conducting important research for enhancing the quality of health practices and outcomes. As health communication scholarship has grown in institutional credibility (within academia, government agencies, and health care systems) in recent years, we have seen expanded outreach opportunities for conducting health communication research and interventions, for building exciting new health communication collaborations and partnerships, and influencing public health policies and practices (Kreps, 2002; Kreps & Bonaguro, 2009). Health communication scholars should eagerly seek and leverage these new opportunities for applying health communication research to enhancing health care and health promotion practice.

With help from external funding, health communication scholars can focus on conducting serious large-scale health communication studies that can provide relevant and compelling research results. They can garner the resources necessary to mount ambitious, robust, and rigorous longitudinal, multi-methodological field studies with large real-world health system populations. They can develop new and improved research methods for conducting health communication research and innovative theoretical frameworks for guiding health communication inquiry. They can vigorously dissemi-

nate the findings of health communication research to scholarly audiences, health policy makers, health care delivery system administrators, health care providers and consumers, as well as to media representatives. They can also develop and implement new programs, practices, and interventions based upon strong health communication research findings, and work with community partners to institutionalize the best programs to be sustained over time.

The field of health communication is rapidly moving toward a sophisticated, multidimensional agenda for applied research that has the potential to inform enlightened health care delivery and health promotion practices. There is a powerful need to carefully evaluate the use of a broad and evolving range of communication strategies in delivering care and promoting health to assess the influences of communication on important health outcomes. Such inquiry can provide important information about the development of cooperative relationships between interdependent participants in the modern health-care system, encourage the use of sensitive and appropriate communication in health care and health promotion, empower those affected by illness to work collaboratively with caregivers to make their best health decisions, enhance the dissemination of relevant health information and the use of strategic communication campaigns to promote public health, and suggest adaptive strategies for using communication to accomplish desired health outcomes. Health communication scholars need to go the extra mile to ask important research questions, gather rigorous and insightful data, disseminate relevant findings broadly, build meaningful community research and intervention partnerships, and develop, implement and sustain important health communication programs, tools, policies, practices, and intervention to enhance health outcomes.

## References

- Abbatangelo-Gray, J.; Kennedy, M. G.; Cole, G. E.; Baur, C.; Bernhardt, J.; Cho, H.; Denniston, R.; Farrelly, M.; Figueroa, M. E.; Hornik, R.; Kreps, G. L.; Middlestadt, S.; Parrott, R.; Slater, M.; Snyder, L. & Storey, D. (2007). Guidance for evaluating mass communication health initiatives: Summary of an expert panel discussion sponsored by the Centers for Disease Control and Prevention. *Evaluation and the Health Professions*, 30(3), 229-253.
- Atkin, C. K. & Smith, S. W. (2010). Improving communication practices to reduce breast cancer environmental risks. *Health Communication*, 25, 587-588.
- DiMatteo, M. R. & Lepper, H. S. (1998). Promoting adherence to courses of treatment: Mutual collaboration in the physician-patient relationship. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (eds.). *Health communication research: A guide to developments and directions* (pp. 75-86). Westport, CT: Greenwood Press.
- Dutta-Bergman, M. J. (2005). Theory and practice in health communication campaigns: A critical interrogation. *Health Communication*, 18, 103-122.
- Eysenbach, G. & Kohnler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324m, 573-577.
- Frey, L. R.; Botan, C. H. & Kreps, G. L. (2000). *Investigating Communication: An introduction to research methods* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Guttman, N. (2010). Using communication research to advance the goals of the National Health Insurance law in Israel. *Health Communication*, 5, 613-614.
- Greenfield, S.; Kaplan, S. & Ware, J. Jr. (1985). Expanding patient involvement in care: Effects on patient outcomes. *Annals of Internal Medicine*, 102, 520-528.

- Health Resources and Services Administration. (2010). HRSA Health Literacy. Accessed at: <http://www.hrsa.gov/healthliteracy/default.htm>, (accessed 1-10-2011).
- Hornik, R. C. (2002). *Public Health Communication: Evidence for behavior change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kreps, G. L. (in-press). Translating health communication research into practice: The importance of implementing and sustaining evidence-based health communication interventions. *Atlantic Communication Journal*.
- Kreps, G. L. (2011a). Translating health communication research into practice: The influence of health communication scholarship on health policy, practice, and outcomes. In T. Thompson, R. Parrott, and J. Nussbaum (eds.), *The Handbook of Health Communication, 2<sup>nd</sup> Ed.* (pp. 595-608). New York: Routledge.
- Kreps, G. L. (2011b). Methodological diversity and integration in health communication inquiry. *Patient Education and Counseling*, 82, 285-291.
- Kreps, G. L. (2008). Qualitative inquiry and the future of health communication research. *Qualitative Research Reports in Communication*, 9(1), 2-12.
- Kreps, G. L. (2007). Health communication at the population level – Principles, methods and results. In L. Epstein (ed.) *Culturally Appropriate Health Care by Culturally Competent Health Professionals: International Workshop Report*. Caesarea, Israel: The Israel National Institute for Health Policy and Health Services Research, pp. 112-120.
- Kreps, G. L. (2006). Communication and racial inequities in health care. *American Behavioral Scientist*, 49(6), 760-774.
- Kreps, G. L. (2003). Opportunities for health communication scholarship to shape public health policy and practice: Examples from the National Cancer Institute. In T. Thompson, R. Parrott, K. Miller, and A. Dorsey (eds.), *The Handbook of Health Communication* (pp. 609-624). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kreps, G. L. (2001). Consumer/provider communication research: A personal plea to address issues of ecological validity, relational development, message diversity, and situational constraints. *Journal of Health Psychology*, 6(5), 597-601.
- Kreps, G. L. & Bonaguro, E. (2009). Health communication as applied communication inquiry. In L. Frey & K. Cissna (eds.) *The Handbook of Applied Communication Research* (pp. 970-993). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, INC.
- Kreps, G. L. & Chapelsky Massimilla, D. (2002). Cancer communications research and health outcomes: Review and challenge. *Communication Studies*, 53(4), 318-336.
- Kreps, G. L. & Goldin, R. (2009). Why you should vaccinate your child against H1N1. STATS. [http://stats.org/stories/2009/vaccinate\\_child\\_h1n1\\_nov17\\_09.html](http://stats.org/stories/2009/vaccinate_child_h1n1_nov17_09.html) (accessed 1/10/2011).
- Kreps, G. L.; Gustafson, D.; Salovey, P.; Perocchia, R. S.; Wilbright, W.; Bright, M. A. & Muha, C. (2007). The NCI Digital Divide Pilot Projects: Implications for cancer education. *Journal of Cancer Education*, 22 (Supplement 1), S56-S60.
- Kreps, G. L. & Maibach, E. W. (2008). Transdisciplinary science: The nexus between communication and public health. *Journal of Communication*, 58(4), 732-748.
- Kreps, G. L. & O'Hair, D. (eds.).(1995). *Communication and health outcomes*. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Kreps, G. L.; Villagran, M. M.; Zhao, X.; McHorney, C.; Ledford, C.; Weathers, M. & Keefe, B. P. (2011). Development and validation of motivational messages to improve prescription medication adherence for patients with chronic health problems. *Patient Education and Counseling*, 83, 365-371.
- Kreps, G. L.; Viswanath, K. & Harris, L. M. (2002). Advancing communication as a science: Opportunities from the federal sector. *Journal of Applied Communication Research*, 30 (4), 369-381.
- Kunkel, D. (2010). Media research contributes to the battle against childhood obesity. *Health Communication*, 25, 595-596.
- Minkler, M. (2000). Using participatory action research to build healthy communities. *Public Health Reports*, 115(2-3): 191-7.
- Minkler, M. & Wallerstein, N. (eds.). (2002). *Community Based Participatory Research for Health*. Indianapolis: Jossey-Bass, 2002.
- National Cancer Institute. (2008). *The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use*. Tobacco Control Monograph No. 19. Bethesda, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 07-6242.

- Neuhauser, L. (2001). Participatory design for better interactive health communication: A statewide model in the USA. *The Electronic Journal of Communication*, 11 (3 & 4).
- Neuhauser, L. & Kreps, G. L. (in press). Participatory design and artificial intelligence: Strategies to improve health communication for diverse audiences. In N. Green, S. Rubinelli & D.Scott. (eds.). *Artificial Intelligence and Health Communication*. Cambridge, MA: American Association of Artificial Intelligence Press.
- Neuhauser, L. & Kreps, G. L. (2010). Ehealth communication and behavior change: Promise and performance. *Social Semiotics*, 20(1), 7-24.
- Noar, S. M.; Palmgreen, P.; Chabot, M.; Dobransky, N. & Zimmerman, R. S. (2009). A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? *Journal of Health Communication*, 14(1), 15-42.
- Parrott, R. (2008). A multiple discourse approach to health communication: Translational research and ethical practice. *Journal of Applied Communication Research*, 36 (1), 1-7.
- Siu, W. (2010). Fear appeals and public service advertising: Applications to influenza in Hong Kong. *Health Communication*, 25, 580.

## **Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage**

Darrin Hodgetts\*

**Abstract:** Many of the intricacies of health feature regularly in news reports depicting, medical practices, specific diseases, breakthroughs in treatment, and lifestyle-orientated interventions. Despite social scientists also demonstrating the importance of economic prosperity, community cohesion, stress, material hardship and stigma for health, such social determinants are often absent from health news. The inclusion of social determinants of health in coverage is crucial for ensuring a vibrant public sphere for health. This article draws on the example of street homelessness as a pressing societal health concern in order to explore the potential of collaborations between civic-orientated journalists, social scientists and marginalized groups. Such collaborations are central to the production of a civic-oriented form of health journalism that extends and re-politicizes the present scope of news coverage.

**Keywords:** journalism, health, civic, news, homelessness.

News media play a central role in processes of symbolic power through which health and social issues are defined and solutions legitimized. A criticism of media health coverage is that it privileges biomedical and lifestyle explanations that promote individualism, and neglect the impact of social determinants and inequalities in health (Hodgetts et al., 2005, 2008a). Health journalists typically focus more on individual than social factors as sources of health disparities (Gasher et al., 2007). Illness is often framed as a personal, rather than a social problem (Howell & Ingham, 2001). This orientation in coverage is particularly important if we accept that rather than simply drawing on and reflecting public understandings, news media are central to how health and illness are understood and addressed in society. The present article explores the ways in which

\* Department of Psychology, University of Waikato – Private Bag 3105, Hamilton, New Zealand (dhdgetts@waikato.ac.nz).

social determinants of health can be foregrounded in health news and can contribute to the mediation of public understandings of health in everyday life.

Social determinants of health include poverty, employment, housing, social support, crime, stress and neighbourhood environments (Wilkinson & Marmot, 2003). In combination, these factors have a large impact on social gradients in health where more affluent citizens (by virtue of their more favourable social positioning) enjoy better health, less illness and longer lives (Hofrichter, 2003; Wilkinson & Marmot, 2003). Conversely, lower socio-economic groups often get sicker and die quicker (Hodgetts et al., 2010). One stark example of this disparity concerns those citizens who do not have access to domestic dwellings and instead must work to preserve their health on the streets (Hodgetts et al., 2007). From a social determinants perspective, street homelessness can be conceptualized as a societal illness primarily affecting people from marginalized backgrounds, thus intensifying existing risks of illness associated with social positioning (Wilkinson & Marmot, 2003).

Health journalists can be more effective in contributing to societal dialogues relating to social determinants of health and the inclusion of economically and socially marginalized groups by cooperating with civic-orientated social scientists who are engaged with the health concerns of these groups. In considering such connections, this article begins with a review of the role of health news in society, which is linked to present trends in health coverage. We then consider links between the representational landscape provided by news coverage and the urban landscape in which homeless people find themselves, and in which they struggle to maintain their health. This leads to a discussion of the importance of civic-orientated journalists and social scientists cooperating in news production processes that extend health coverage to include issues of social stratification, stigma, exclusion and homelessness.

### **Health in the mediapolis**

News media remain primary forums for debate in society, and in many respects power and participation in society is reflected in who has access to participate in mediated deliberations (Couldry, 2007) regarding health and what agendas are promoted. Silverstone (2007) developed the concept of the mediapolis to explain the contemporary presence of media in civic life. This concept involves an extension of the ancient Greek polis, the shared civic space where political communication occurred:

Contemporary media...reproduce, though of course in an intensely technologically mediated form, the discursive and judgmental space of the polis. Like the polis this mediated space is often, indeed mostly, elitist and exclusive. Like the polis it depends on visibility and appearance in the media... Increasingly what passes for public life in contemporary societies takes place, more or less exclusively, on the screen. (Silverstone 2007: 29-31)

Silverstone's mediapolis invokes an image of citizens engaged via media in a regulated, but pluralistic symbolic landscape where controversy can take shape and be

worked through. The mediapolis is seen as extending beyond the screen or page to face-to-face conversations between citizens about health (Hodgetts & Chamberlain, 2003).

Media present a large array of health stories for public consumption, both reflecting and informing public discourse (Malone, Boyd & Bero, 2000). Research has established the importance of such coverage in communicating disease risk, showcasing medical breakthroughs and framing professional concerns (Finaly & Faulkner, 2005; Clarke & Everest, 2006; Kline, 2006; Salleh, 2008; Wallis & Nerlich, 2005; Wilson et al., 2004). Coverage also promotes the importance of personal behaviour change in maintaining health and preventing illness, particularly in relation to lifestyle ‘diseases’ such as obesity (Howell & Ingham, 2001). Such stories reflect a moral obligation to be healthy based on notions of individual responsibility for health (Hodgetts, Bolam & Stephens, 2005). Health is predominantly defined by medical and lifestyle-oriented perspectives and has become a major category for news, shaping coverage of a range of health concerns, from surgery, diabetes and stress to health service reform (Hodgetts, Bolam, & Stephens, 2004; Kline, 2006; Seale, 2003). In a content analysis of US prime-time television, Byrd-Bredbenner, Finckenor, and Grasso (2003) defined health-related content as:

...any scene that included visual or verbal information related to mental or physical health, medical treatments (e.g., medications, surgery), substance use (i.e., tobacco, alcohol, drugs), food / nutrition, body image, fitness / exercise, promiscuous sex, or safety. (331)

This definition highlights a restricted mediapolis for health coverage, which tends to neglect population health perspectives. Even when wider social determinants of health such as crime or deprivation are present, they are dismissed as politically motivated distractions (Hodgetts, Masters & Robertson, 2004). In short, coverage tends to depoliticize health by emphasizing individual responsibility and biomedical technologies (Davidson, Hunt & Kitzinger, 2003; Hodgetts & Chamberlain, 2006; Howell & Ingham, 2001; Thorson, 2006).

The framing of health news plays a role in setting, legitimating, sustaining and undermining health agendas and policies. “Media coverage is thus not simply a by-product of policy initiatives. It can be an integral part of how policy is formed and re-formed...” (Davidson et al., 2003: 534). News coverage is often taken to reflect public opinion regarding policy issues, and as a result policies are more likely to be developed and implemented if policy makers consider there to be sufficient public support ‘expressed through’ media coverage. As Tompsett et al. (2003) comment:

The effects of the media on public opinion may be most significant in how it effects how powerful policy-makers perceive public opinion. A false perception of collective opinion derived from biased media coverage could prove particularly detrimental when it is held by those with the power to shape social policy. (p. 242)

How media frame topics is an important consideration for those trying to promote health and to sustain policies aimed at providing wellness for all. Policies are more likely

to be developed and implemented if policy makers consider there to be sufficient public support expressed through news coverage. Tester (2001) made a similar observation, coining the CNN effect, with reference to the linkage between television images of children in need and policy initiatives to assist such children.

Research into the production practices involved in constructing health news and why biomedical and lifestyle explanations are privileged remains sporadic (Hodgetts et al., 2008). Work in the area of 'health', 'medical' or 'science' journalism is often guided by the idea that journalists are central to the interface between science, health professionals and the public. The public are often seen to lack an adequate understanding of science and specific health issues. Therefore, it is presumed to be the role of journalists to educate lay people (Salleh, 2008). Research into health news production remains somewhat narrowly focused on the miscommunication of medical or scientific knowledge (Hodgetts et al., 2008a; Salleh, 2008). Pettersen (2005) linked a lack of technical training among journalists with inaccuracy in reporting. Larsson and colleagues (2003) documented barriers to the accurate reporting of scientific facts, identifying time restraints, problems accessing sources, commercialisation, and a general lack of scientific and medical knowledge among journalists. Such issues are considered to generate problems with terminology and an over-reliance on specific findings from medical research. The 'fourth estate' tradition is also at play when it comes to health scares and the role of news to act as a 'watchdog' to hold health professionals and entities such as pharmaceutical companies to account.

Journalists regularly make judgments about what topics and events constitute important health stories (Finally & Faulkner, 2005). Kitzinger's (2000) concept of media templates, or set news stories that are re-written to feature new examples of existing plot lines, is relevant here. Media templates serve as a kind of rhetorical shorthand that is cultivated among journalists and audiences over time and are used to make sense of and communicate emerging events, including new medical breakthroughs. The prominence of the biomedical/lifestyle template is enhanced by the simplicity of a plotline that presents clear links between causes, consequences and solutions, and relies on stock characters such as doctors, nurses and physical scientists (Hodgetts et al., 2008a). Casual references to hospitals and doctors in this context can obscure the highly interpretative nature of medical explanations for health, invoking such explanations as primary taken-for-granted conceptual frames underlying health news templates. Journalists often prefer to use familiar frames that are shaped by tropes, such as advances in biomedical science leading to the resolution of problems through technological solutions (Salleh, 2008).

Social science health research has repeatedly highlighted that health is not determined solely by issues of lifestyle, gym membership and access to medical services (Hodgetts et al., 2010). For some time, research documents how adverse material circumstances are a fundamental influence on health (Chadwick, 1842). Given that health varies according to socioeconomic status, ethnicity, gender, and environmental factors, including crime, housing, social cohesion and participation (Hodgetts & Chamberlain, 2006), it is inherently political (Hofrichter, 2003). If we are to have an adequate research agenda for health and the media, we need to extend the focus to include the mediation of

these broader social determinants (economic, material, structural and socio-political factors) of health. Understanding, challenging and expanding the focus of constructions of health thus becomes a population health strategy (Wallack, 2003). The application of such a broader focus is evident in the way Coleman and Thorson (2002) examined audience reactions to crime and violence reporting. These authors propose that:

Although it may seem unusual to put crime and violence in the same category as heart disease or AIDS, public health officials point out that as the leading cause of death in this country, violence can and should be approached in the same way as any other deadly social disease. (p. 402)

Their study demonstrates a rare attempt to investigate the relationship between media, social determinants and health. Exemplifying the broader focus taken, Rodgers and Thorson (2001) tested the relevance of a public health perspective for analyzing the reporting of crime and violence in the Los Angeles Times. Specifically, they examined whether causes of crime were attributed to structural or individual factors. They found crime to be typically depicted as a set of isolated cases perpetrated by blameable individuals. In contrast, by conceptualising crime from a public health perspective these authors were able to support the proposition that an alternative media framing of crime, as an epidemic, could lead to the development of interventions focused on addressing the broader social determinants of crime as social disease.

Likewise, Hodgetts, Masters and Robertson (2004) explored how the findings of a New Zealand Ministry of Health report entitled 'Decades of Disparity', were framed across press releases, television and radio news items, and print forms. The report itself proposed that the introduction of neo-liberal social reforms in the 1980s and 1990s had led to reduced income levels, poorer housing and reduced social cohesion for socially vulnerable groups. In turn, it was argued that these factors impacted negatively on mortality rates, particularly for Maori and Pacific peoples. Hodgetts and colleagues found that as the media response to the report evolved, the importance of societal determinants of health was constantly challenged. News outlets privileged individual-level explanations, invoking personal decisions about access to medical services and associating health disparities with individual lifestyle choices. By privileging notions of individual responsibility, this coverage set restricted and ideologically related limits to more complete understandings of health disparities and to the legitimization of communally-orientated solutions.

Such studies demonstrate how medicalized media templates constitute a mediapolis in which explanations for health and illness are made sense of, and in relation to which new media frames must be justified. Such research is crucial in highlighting the media's role in sustaining inequitable social relations even when presented with evidence for the health consequences of such social arrangements. If we are to address inherently inequitable disparities in health we need to address the limitations of current health coverage. First, let us consider the importance of social determinants and the media for the health and everyday lives of homeless people.

## **Social determinants of health, homelessness and news coverage**

Early epidemiological work allied to the public health movements of the nineteenth century documented the health impacts of adverse living conditions (Chadwick, 1842), often paying specific attention to the plight of ‘vagrants’ (Mayhew, 1861). Issues such as peoples’ relative standing within social formations, the quality of their social relations, the stigmatising of marginalised groups, and reduced civic participation were and still are fundamental to health (Hodgetts et al., 2010). Evidence suggests that social stratification not only impact on people materially, but also psychologically through people’s experiences of stigma, stress, loneliness, low self-esteem, powerlessness, and poor quality social relations (Wilkinson & Marmot, 2003). Advocates of both ‘materialist’ and ‘psychosocial’ explanations for health inequalities now acknowledge the importance of material conditions, such as having to sleep on a wet and cold concrete doorstep, and emotional experiences such as being stigmatized or fearing assault as a result of living on the doorstep. Due to the social exclusionary nature of homelessness, people face barriers to accessing basic physical necessities, such as a warm dwelling and adequate food, as well as facing a dearth of psychological resources for good health, including support networks, respite from stress, and a sense of belonging, self-esteem and hope (Hodgetts et al., 2007). When compared with domiciled citizens, homeless people are more likely to experience a raft of illnesses and unmet health needs, physical or sexual violence, a sense of insecurity and fear, and reduced social integration. Homeless people are 34 times more likely to commit suicide, 25 times more likely to die at any point in their homeless lives, and 150 times more likely to be assaulted fatally (Hodgetts et al., 2007). The material hardship and economic and social exclusions that accompany homelessness are core determinants of health (Wilkinson & Marmot, 2003).

Media images pervading everyday life often reproduce social relations that adversely affect the lives of homeless people (Hodgetts et al., 2011). How homeless people are characterized in news items contributes to public understandings of homelessness, and affects the way homeless people are treated (Greenberg et al., 2006; Hodgetts et al., 2006). With such issues in mind, researchers have interrogated news characterizations of homeless people. For instance, Hodgetts, Cullen and Radley (2005) found that UK television news worked to limit homeless peoples’ relationships with domiciled citizens and their participation in society. Homeless people were portrayed as occupying another world distinct from the community of housed taxpayers; with whom ‘vagrants’ were only depicted interacting when engaged in prescribed activities such as begging, theft or prostitution. Despite being ever present in news landscapes, homeless people were rarely given opportunities to frame their own experiences, relationships or public images. This lack of diversity of voices being drawn into mediated news deliberations regarding homelessness functioned to narrow the scope of coverage. Schneider and colleagues (2010) also found that Canadian newspapers represented homelessness as a personal problem, rather than a structural health concern (Hodgetts et al., 2005). Coverage worked to fix boundaries between ‘us’ the housed audience and ‘those’ homeless people existing outside of the ‘normal’ bounds of urban life. Both studies illustrate how news items often employ two contrasting frames for homeless people. First, the

more prominent conservative frame individualises ‘the homeless as the cause of their own situations by choosing to not participate economically. Second, the liberal frame portrays ‘homeless people’ in a more sympathetic light as ‘needy victims’ of inequitable social structures who must be regulated and managed.

News coverage provides one space for homeless and housed people (or personas) to meet. This is a symbolic space that overlaps and contributes to the texturing of the urban environment in which homeless people dwell (Hodgetts et al., 2008b). The combined use of sympathetic and punitive frames in news coverage reflects wider tensions in social policy and public consciousness between notions of the ‘undeserving’ and ‘deserving’ poor (Laurenson & Collins, 2007). Such framing also reflects processes of estrangement and social distancing. Mediated public deliberations carry a polarising tendency where ‘undeserving’ homeless people are often constructed as strange and unlike us, or conversely as ‘deserving’ people just like us who have suffered trauma and misfortune (Kingfisher 2007). The later more sympathetic and less distant accounts arise when the degree of hardship and suffering endured by homeless people is acknowledged (Hodgetts et al., 2005). Less sympathetic accounts arise when emphasis is placed on difference and the unease some domiciled citizens feel about sharing public spaces with homeless people (Mitchell & Heynen, 2009). Such processes reveal how news can simultaneously contribute to a social climate that advances punitive measures to displace vagrants, and one that ensures tolerance and social inclusion.

Hodgetts and colleagues (2011) explored such issues in terms of domiciled peoples’ perceptions of social distance and estrangement from homeless people, finding regular recourse by participants to media constructions. In this paper I expand on this work to consider how news media can play a role in policing relations between domiciled and homeless people. The concept of social distance derives from Simmel’s (1908/1921) work on ‘the stranger’; an ideal type of individual or group that is distanced socially from others, being only partially a member of society, and who often transgress social conventions. The stranger is not there one day and gone the next, but remains in our midst. According to Simmel (1950: 402), “Distance means that he, who is close by, is far, and strangeness means that he, who also is far, is actually near”. Strangers can come into contact with other groups, yet they are excluded from membership, and consequently they embody a dialectics of proximity and distance. Socially distanced strangers are often deemed to be ‘dirty’, ‘disruptive’ and ‘out of place’ (Mitchell & Heynen, 2009). In her seminal work on Purity and Danger, Douglas (1966) asserts that the removal of tainted bodies is not just about the fear of filth, contagion and disease: “There is no such thing as absolute dirt: it exists in the eye of the beholder... Dirt offends against order. Eliminating it is not a negative movement, but a positive effort to organise the environment” (Douglas, 1966:2). This reflects practices of social hygiene and exclusion evident in many policies regarding homelessness. Kristeva (1982:4) reiterates this point when she writes, “It is thus not lack of cleanliness or health that causes abjection but what disturbs identity, system, order. What does not respect borders, positions, rules”. Dirt associated with homelessness is in many respects both material and discursive. Douglas writes: “...if uncleanness is matter out of place, we must approach

it through order. Uncleaness or dirt is that which must not be included if a pattern is to be maintained” (1966:40). Being deemed unclean and out of place is associated with social embarrassment and sanctions including ostracism, contempt, fumigating, displacing, erasing and the re-imposition of the social order (ibid). Homeless bodies are often depicted as being dirty and requiring regulation and removal because, as polluters, they have come to be seen as defective and to signify a lack of compliance with social norms and regulations of decency (Hodgetts et al., 2008b, 2011). To understand the broader processes at play in this estrangement of homeless people in news coverage, public discourse and policy, we must be “...prepared to see in the body a symbol of society, and to see the powers and dangers credited to social structure reproduced in small on the human body” (Douglas, 1966:115). Processes of estrangement, social distancing and abjection render homeless bodies and lifestyles unsanitary. Briefly, the framing of relationships between domiciled people and ‘the homeless’ by journalists has material and health consequences for homeless people.

There is much at stake in bridging the distance between domiciled and homeless citizens. Mitchell and Heynen (2009) note that the geographies of survival among homeless people rely on ad hoc coalitions and practices that extend to sympathetic domiciled people. Such loose coalitions and the survival of homeless people often necessitate domiciled citizens transgressing their distance from homeless people. People are more likely to act for the collective good when they experience ‘nearness’ (Hodgetts et al., 2011). If we are to ensure the inclusion of homeless people as citizens we must develop ways to manage social distancing processes occurring, in part, through news reporting. Collaborations between civic-orientated journalists and social scientists provide a starting point for addressing such issues of distance and estrangement, and in promoting more inclusive health reporting.

### **Civic-orientated journalists and social scientists**

The early work of Henry Mayhew alerts us to the overlapping roles of journalists and social scientists in society. As a journalist, Mayhew produced some of the most detailed research on homelessness in the early 1800s. Today, both civic-orientated journalists and social scientists attempt to engage ethnically with communities; interpret and offer explanations for events in society; contribute to history and common knowledge; and are concerned with issues of social inclusion, democracy, civic participation and justice. There are signs in both professions of moves away from primarily talking at the public, and towards listening and engaging in ongoing dialogues with the public. As Law (2004: 7) states:

Since social (and natural) science investigations interfere with the world, in one way or another they always make a difference, politically and otherwise. Things change as a result. The issue, then, is not to seek disengagement but rather with how to engage...

Research into the mediation of social science suggests that when concerted efforts are made by scholars to engage with journalists both can benefit in terms of extending public deliberations regarding issues of social concern (Fenton et al., 1998). Such efforts enact the traditional role of the public intellectual that is epitomized by Henry Mayhew. This requires the embracing of a shift from a journalism and social science of information to that of conversation.

International accounts of journalism demonstrate that it is erroneous to conceive of journalism as involving one fixed model of professional practice (Hallin & Mancini, 2004). In part, because most research on journalism has focused on the US, there has been a tendency to privilege a ‘journalism of information’ mode as the predominant model. This is characterized ideally by media independence from governments, and is associated with professional codes of objectivity and neutrality, and by the elevation of ‘hard news’ (over ‘soft news’) as the most important task of journalism (Patterson, 2000). However, and especially in countries with strong traditions of public service, a ‘journalism of information’ has co-existed alongside other professional models. A ‘journalism of conversation’ imposes broader responsibilities on journalists, to include the nation as a whole and to treat audiences as citizens with a stake in key political, social and health debates that shape the policies of a nation. This civic-orientation is the prime ‘vulnerable value’ that Blumler and Gurevitch (1995) alluded to when investigating the state of public service around the world, questioning the losses and gains to be had from the 1990s tide of deregulation and the explosion of new media outlets enabled by the growth of digital technology.

Although civic-oriented journalism is endangered by increasingly competitive markets, it has survived into the new media environment. It is evident in the civic journalism movement of the US, inspired, as Rosen (1991: 269) succinctly states, by the attempt to “engage more citizens in public life while we make public life more engaging”. Civic-oriented journalism involves a “journalism of conversation”, in which journalists see themselves less as ‘detached observers’ of society and more as a part of society. A similar repositioning is occurring within some domains of the social sciences (Hodgetts et al., 2010). “According to this approach, the journalists do not explore reality from an external point of view, but rather function as representatives of the society in which they operate and as delegates of the culture they share” (Zandberg & Neiger, 2005: 133). This approach emphasizes the negotiation of meanings about health constructed through news processes. Journalists are members of interpretative communities whose reservoir of stored societal meanings influence the focus and scope of public debate, and decisions about what matters and what should be taken seriously (Berkowitz & Terkeurst, 1999; Schudson, 1995, 2003). In a civic-oriented approach, emphasis is placed on public deliberation and the role of news in fostering an active public sphere, communal space or mediapolis for developing and revising public narratives of health through ongoing dialogue among citizen groups (Berkowitz & Terkeurst, 1999). Such deliberations have important implications in terms of reproducing or challenging economic and social systems that impact on health (cf., Avraham, 2002).

Civic-orientated journalism emerged, in part, from a growing frustration among minority groups in the United States who felt their voices were not heard and their

issues were not presented fairly in media coverage (Wallack, 2003). This journalism form emphasizes the value of marginalized groups gaining a voice through working with news professionals to promote participation in public problem solving and decision-making. An emerging emphasis on a journalism of conversation necessitates a willingness to advocate for the interests of minority and marginalized groups (Singer, 2006). Efforts to promote the interests of specific groups are a core component of programmes such as 'Reader's First' in mainstream news outlets. Aligned initiatives involve cooperation between media professionals and communities whereby marginalized citizens participate in news production and include the experiences of marginalized groups (Downum et al., 2007). Such projects illustrate how stories regarding adversity can be framed from the perspective of those affected so as to be relevant to the interests and concerns of audiences in general (<http://www.inclusionthroughmedia.org/>). In order to address the health needs of marginalized groups, mainstream groups must become more engaged and experience a greater sense of communal responsibility (Silverstone, 2007). This is because processes of governance and the allocation of resources which affect marginalized groups are often conducted with limited input from the groups themselves (Hodgetts et al., 2004, 2005, 2008a, 2008b).

What we see here is a shift in emphasis away from journalists telling people what they should be concerned about towards extending the range of voices in societal conversations about what matters to the public (Brants & de Haan, 2010; Deuze, 2005; Hodgetts et al., 2008a; Meijer, 2010). This shift can be facilitated by collaborations between journalists, social scientists and community groups (cf., Salleh, 2008). To begin, some social scientists may need to revise how they think about news media. The reliance of many social scientists on notions such as 'ideological state apparatus', 'manufacturing of consent', and 'propaganda' to conceptualise processes of social power manifest in the production and impact of health news can:

... blind analysts to the complexities of journalism's communicative architecture as well as its democratizing possibilities. Simply put, there is more going on in the communication of news than the manipulation of news agendas by powerful strategic interests or the circulation of powerful semiotic codes and agendas. (Cottle & Rai, 2006: 164)

Power to name and define issues is often linked to economic and social privilege. Conversely, economically and socially disadvantaged groups often lack a voice regarding issues affecting their lives. As a result, such people face on-going material and symbolic inequalities despite the efforts of 'good Samaritans' (Hodgetts et al., 2007). Although we can identify fairly persistent trends in health coverage it would be wrong to see news templates as totally fixed and immutable. Less powerful communities can develop tactics to either resist and challenge negative news constructions of them, and/or to gain access to news production processes and symbolic power (Couldry, 2007). Civic-orientated journalists and social scientists can work together with community partners to expand coverage and diversify the voices involved; thus extending symbolic power to homeless people.

Central here are issues of voice in health coverage. Freire's (1970) work on critical consciousness-raising and community-based action research approaches to social transformation is particularly pertinent. Freire developed an approach to education that conceptualized teachers and learners as co-constructors of knowledge. He shifted power relations in education from a sermon type approach (similar to a journalism of information) to a conversational approach involving the mutual exploration of topics. This egalitarian orientation saw insight and knowledge as the product of joint introspection and exploration fostered through dialogue (comparable to a journalism of conversation). Freire emphasized that social change requires a combination of insights from actual experiences and daily life along with more abstract academic understandings of the social processes shaping such lives. Dialogue facilitates the interweaving of everyday experiences into broader societal processes; enhanced reflection, understanding and action through a process of walking forward together while questioning.

Cooperation between civic-orientated social scientists and journalists in addressing health issues such as homelessness and mental illness are emerging. For example, Hodgetts and colleagues (2008b) investigated links between the representational space offered by newspaper portrayals of homeless men's use of a public library and their lived interactions in this physical space in New Zealand. The authors responded to an item in a local newspaper that raised concerns about the appropriateness of homeless men being present in a city library. The item promoted the exclusion of homeless men by emphasising the deviancy of these men and the danger they allegedly posed for housed citizens. Homeless participants in a larger research project initially raised the issue of library access and the controversy with the social scientists, asking if something could be done about the situation. Hodgetts and colleagues brokered a dialogue between a local journalist, the homeless men, leading social agency staff and other stakeholders. Through the ensuing conversation a space was created for homeless men to present the library as a place to take time out to read, to reflect on their situation, and to engage in positive interactions with housed people. Emphasis was placed on developing an alternative picture that depicted the importance of relationships enacted within the library, where positive interactions between homeless men, library staff and other patrons supported a sense of belonging, respite and refuge among homeless men. Dialogue produced an alternative account of homelessness and library use that bridged the 'us' and 'them' framing that is more typical of homelessness in news coverage. A two-page feature article fore-grounded the positive functions of libraries in homeless men's lives and challenged previous accounts advocating the exclusion of 'the homeless' from such prime public spaces in the city. It introduced the opinions of homeless men, librarians and charity staff on the issue, and documented how as a civic facility the library allowed homeless men to engage in academic pursuits and provided a space for them to move beyond the stigma of a displaced identity. The news article discussed the broader functions of libraries in homeless men's lives, as a space for safety, social participation and respite from a life predominantly lived alone in marginal spaces, and challenged the assumption that these men were dangerous. It included comments by domiciled library patrons who were more compassionate towards the homeless men, and raised the importance of the everyday

interactions with library staff and patrons for engaging homeless men in civic life. Calls to exclude these men from the library were subsequently dropped.

A limitation of the library project lies in its response to a specific event and the lack of a plan for long-term, planned and sustained engagements between stakeholders. In the USA, Buila (2009) recounts a sustained effort to: promote mental wellness among marginalized people; reduce stigma and social distance; bridge ‘us’ and ‘them’ distinctions, and to raise public awareness. The project involves civic-orientated scholars and journalists working with community members to challenge stigmatizing characterizations of people with mental illnesses. This collaboration resulted in the production of a weekly newspaper column, ‘Living Well’. Again the social scientists did not try to become journalists. Rather, they worked in collaboration with a local newspaper to promote social inclusion, human rights and citizenship by breaking down stereotypes and opening up dialogue between people with mental illnesses and the broader public. One of the members of the community team approached the newspaper and it was agreed that the column would be a productive undertaking. The newspaper assigned an editor for the column and the partnership began. The team meet once per month to discuss potential topics, plan articles and monitor progress. Once a topic is agreed, members of the team work individually or in pairs to draft articles. Journalistic expertise helps shape content for publication. Buila espouses the importance of regular meetings, a set meeting place and diversity in the group for sustaining the effort and generating varied and interesting copy. She makes the important point that “This type of partnership is not difficult to establish and maintain” (p. 367). The result is increased normalization of mental illness, the overcoming of false divisions between the mentally well and the mentally ill, and increased public buy in for social inclusion initiatives. Other journalists from the newspaper have also been more receptive to extending the scope of coverage of issues around mental illness and social marginalization.

Although Buila’s project focused on people who were marginalized as a result of mental illness, parallels can be drawn with people who are marginalized due to homelessness (many of whom also suffer mental health issues). Projects of this nature raise critical questions with regard to the ways marginalized people are depicted, and in terms of who is included or excluded from civic spaces created by news media. For example, the library study illustrates how cooperation between social scientists and journalists can bring the political nature of exclusionary practices that perpetuate homelessness and associated health inequalities to the fore. Such initiatives necessitate the development of understandings with marginalized groups that are based on their efforts to represent their situations more on their own terms. The idea of understanding homelessness with participants can also form the basis for working together for health.

## **Conclusion**

Media are central to social relations and health. This is because representational spaces constructed by journalists overlap with the physical spaces occupied by marginalized groups such as homeless people, and impact on the availability of the resources to sup-

port wellness (Hodgetts et al., 2008b, 2010). Previous research provides valuable insights into the processes by which news media often stigmatise marginalized groups who are affected by social determinants of health, presenting them as the sources of their own problems (Hodgetts et al., 2005, 2008b). This paper contributes to attempts to explore the ways in which media frame issues and regularly reproduce stigmatizations, and examines how alternative stories can be prompted that draw out the lived realities of marginalized groups. The ultimate goal is to foster a civic-orientated journalism that can help the public come to better understand the impact of social determinants of health, structural constraints on people's lives, and the importance for health of promoting policy responses to poverty that do not rely on punitive strategies (cf., Buila, 2009; Hodgetts et al., 2006, 2008b). This article supports the need to shift the focus of media production research on health from investigations of medical journalism that is scientifically deficient (Pettersen, 2005; Larsson et al., 2003) to considerations of health journalism that is 'civically deficient' (Hodgetts et al., 2004, 2008a; Wallack, 2003).

Existing trends identified from research into media representations of health (Hodgetts & Chamberlain, 2006; Hodgetts et al., 2004) suggest that broader stories are unlikely to be told unless civic-orientated social scientists become involved. There is sufficient overlap between the desires of journalists to engage the public in deliberations about health and social issues and the desires of social scientists and marginalized groups for these stories to be told to cultivate mutual understanding and co-operation (Hodgetts et al., 2008a, 2007). In order to enhance this cooperation, social scientists need to develop better understandings of journalists' practices, including their grasp of health issues, their professional norms, institutional processes, and the potential constraints on health coverage (Wilson et al., 2004). Rather than simply adding themselves to the list of PR lobbyists trying to push particular health stories, it can be more useful for social scientists to engage more directly with journalists in an attempt to broaden their understandings of health determinants and health issues, and how these may be framed to include socio-political perspectives. This is about much more than being sources of information for journalists; as it requires building trust, respect and rapport by working as colleagues with journalists, and consequently the broader public through the media. This certainly does not involve telling journalists what they should do and how they should do it; but instead involves framing and supplying information that meets journalists' needs and work constraints while staying faithful to the hopes and aspirations of marginalized and minority groups.

Ideally, what civic-orientated journalists and social scientists can achieve from increased cooperation is a vibrant and responsive mediapolis within which issues of health and illness spanning medical breakthroughs, prescriptions for health living and social determinants of health. Such a mediapolis can contribute to increase social inclusion and voice for marginalized groups, social cohesion, a sense of belonging, enacted citizenship, and a broader collective understanding of health. Outcomes of civic-orientated journalistic practices in communities include increased perceptions of relevance and trust in news outlets (Voakes, 2004). Emphasis can be placed on objectives such as fairness and balance, as well as on the need to interpret competing accounts and to

advocate for marginalized groups facing health inequalities (Holbert & Zubric, 2000; Hodgetts et al., 2008a). The adoption of a civic orientation in journalism requires a social justice ethic to prevent disparities that stem, in part, from the orientation of mainstream commercial media to 'profitable' audiences and the consequent neglect of 'minority' audiences. A journalism promoting minority as well as majority audience interests can foster dialogue between groups that is conducive for enhancing health for a wider range of groups and communities.

## References

- Avraham, E. (2002). Socio-political environment, journalism practice and coverage of minorities: The case of the marginal cities in Israel. *Media, Culture & Society*, 24, 69-86.
- Berkowitz, D. & Terkeurst, J. (1999). Community as interpretive community: Rethinking the journalist-source relationship. *Journal of Communication*, Summer, 125-136.
- Blumler, J. & Gurevitch, M. (1995). *The Crisis of Public Communication*. London: Routledge.
- Brants, K. & de Haan, Y. (2010). Taking the public seriously: Three models of responsiveness in media and journalism. *Media, Culture & Society*, 32, 411-428.
- Buila, S. (2009). Using the media to enhance well-being and mental health. *Rural Society*, 19, 363-367.
- Byrd-Bredbenner, C.; Finckenor, M. & Grasso, D. (2003). Health related content in prime-time television programming. *Journal of Health Communication*, 8, 329-341.
- Chadwick, E. (1842). *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population in Great Britain*. London: R. Clowes & Sons.
- Clarke, J. & Everest, M. (2006). Cancer in the mass print media: Fear uncertainty and the medical model. *Social Science & Medicine*, 62, 2591-2600.
- Coleman, R. & Thorson, E. (2002). The effects of news stories that put crime and violence into context: Testing the public health model of reporting. *Journal of Health Communication*, 7, 401-425.
- Cottle, S. & Rai, M. (2006). Between display and deliberation: Analyzing TV news as communicative architecture. *Media, Culture & Society*, 28, 163-189.
- Couldry, N. (2007). Media and democracy: some missing links. In T. Dowmunt, M. Dunford & N. Van Hemert (eds.). *Inclusion Through Media* (pp. 254-264). London: Goldsmiths.
- Davidson, R.; Hunt, K. & Kitzinger, J. (2003). 'Radical blueprint or social change'? Media representations of New Labour's policies on public health. *Sociology of Health & Illness*, 25, 532-552.
- Deuze, M. (2005). What is journalism? Professional identity and ideology of journalists reconsidered. *Journalism*, 6, 442-464.
- Douglas, M. (1966/2002). *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. New York: Routledge.
- Dowmunt, T.; Dunford, M. & Van Hemert, N. (2007). *Inclusion through Media*. London: Goldsmiths.
- Fenton, N.; Bryman, A. & Deacon, D. (1998). *Mediating Social Science*. London: Sage.
- Finlay, S. & Faulkner, G. (2005). Physical activity promotion through the mass media: Inception, production, transmission and consumption. *Preventative Medicine*, 40, 121-130.
- Freire, P. (1970/1993). *Pedagogy of the Oppressed*. Harmondsworth: Penguin.
- Gasher, M.; Hayes, R.; Hackett, D.; Gutstein, I.; Ross, I. & Dunn, J. (2007). Spreading the news: Social determinants of health reportage in Canadian Daily newspapers. *Canadian Journal of Communication*, 32, 557-574.
- Greenberg, J.; May, T. & Elliott, C. (2006). Homelessness and media activism in the voluntary sector: A case study. *The Philanthropist*, 20, 131-151.
- Hallin, D. & Mancini, P. (2004). *Comparing Media Systems*. Cambridge: CUP.
- Hodgetts, D.; Bolam, B. & Stephens, S. (2005). Mediation and the construction of contemporary understandings of health and lifestyle. *Journal of Health Psychology*, 10, 125-138.
- Hodgetts, D. & Chamberlain, K. (2003). Narrativity and the mediation of health reform agendas. *Sociology of Health and Illness*, 25, 553-570.
- Hodgetts, D. & Chamberlain, K. (2006). An extended media research agenda for Health Psychology. *Journal of Health Psychology*, 11, 317-327.

- Hodgetts, D.; Cullen, A. & Radley, A. (2005). Television characterizations of homeless people in the United Kingdom. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 5, 29-48.
- Hodgetts, D.; Drew, N.; Sonn, C.; Stolte, O.; Nikora, N. & Curtis, C. (2010). *Social Psychology and Everyday Life*. Basingstoke: Palgrave/MacMillan.
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Radley, A. & Hodgetts, A. (2007). Health Inequalities and Homelessness: Considering material, relational and spatial dimensions. *Journal of Health Psychology*, 12, 709-725.
- Hodgetts, D.; Masters, B. & Robertson, N. (2004). Media coverage of 'Decades of Disparity' in ethnic mortality trends in Aotearoa. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 14, 1-18.
- Hodgetts, D.; Radley, A. & Cullen, A. (2006). Life in the shadow of the media: Images of street homelessness in London. *European Journal of Cultural Studies*, 9, 498-516.
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Scammell, M.; Nikora, L. & Karapu, R. (2008a). Constructing health news: Media production and the possibilities for a civic-oriented journalism. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 12, 43-66.
- Hodgetts, D.; Stoltie, O.; Chamberlain, K.; Radley, A.; Nikora, L.; Nabalarua, E. & Groot, S. (2008b). A trip to the library: Homelessness and social inclusion. *Social and Cultural Geography*, 9 (8), 933-953.
- Hodgetts, D.; Stolte, O.; Radley, A.; Leggatt-Cook, C.; Groot, S. & Chamberlain, K. (2011). 'Near and far': Social distancing in domiciled characterizations of homeless people. *Urban Studies*, 48 (8), 1739-1753.
- Hofrichter, R. (2003). The politics of health inequalities. In R. Hofrichter (ed.) *Health and Social Justice: Politics, Ideology, and Inequality in the Distribution of Disease* (pp. 1-56). Jossey-Bass: San Francisco.
- Holbert, R. & Zubric, S. (2000). A comparative analysis: Objective & public journalism techniques. *Newspaper Research Journal*, 21, 50-67.
- Howell, J. & Ingham, A. (2001). From social problem to personal issue: The language of lifestyle. *Cultural Studies*, 15, 326-351.
- Kline, K. (2006). A decade of research on health content in the media: The focus on health challenges and socio-cultural context and attendant information and ideological problems. *Journal of Health Communication*, 11, 43-59.
- Kitzinger, J. (2000). Media templates: patterns of association and the (re)construction of meaning over time. *Media, Culture & Society*, 22, 61-84.
- Kristeva, J. (1982). *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. New York: Columbia University Press.
- Larsson, A.; Oxman, A.; Carling, C. & Herrin, J. (2003). Medical messages in the media – Barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations*, 6, 323-331.
- Laurensen, P. & Collins, D. (2007). Beyond punitive regulation? New Zealand local governments' response to homelessness. *Antipode*, 39, 649-667.
- Law, J. (2004). *After Methods: Mess in Social Science Research*. London: Routledge.
- Malone, R.; Boyd, E. & Bero, L. (2000). Science in the news: Journalists' constructions of passive smoking as a social problem. *Social Studies of Science*, 30, 713-734.
- Mayhew, H. (1861) *London Labour and the London Poor*. New York: A M Kelly.
- Meijer, I. (2010). Democratizing journalism? Realizing the citizen's agenda for local news media. *Journalism Studies*, 11, 327-342.
- Miller, D.; Kitzinger, J.; Williams, K. & Beharrell, P. (1998). *The Circuit of Mass Communication*. London: Sage.
- Mitchell, D. & Heynen, N. (2009). The geography of survival and the right to the city: Speculations on surveillance, legal innovation, and the criminalization of intervention. *Urban Geographies*, 30, 611-632.
- Pettersen, S. (2005). Norwegian health journalist's ability to report on health research: A concern to science education? *Nordic Studies in Science Education*, 1, 5-16.
- Rodgers, S. & Thorson, E. (2001). The reporting of crime and violence in the Los Angeles Times: Is there a public health perspective? *Journal of Health Communication*, 6, 169-182.
- Rosen, J. (1991). Making journalism more public. *Communication* 12, 267-284.
- Salleh, A. (2008). The fourth estate and the fifth branch: the news media, GM risk, and democracy in Australia. *New Genetics and Society*, 27, 233-250.
- Schneider, B.; Chamberlain, K. & Hodgetts, D. (2010). Representations of homelessness in four Canadian newspapers: Regulation, control and social order. *Journal of Sociology & Social Welfare*, XXXVII, 147-171.
- Schudson, M. (1995). The 1996 new news bias. *Public Relations Strategist*, 1, 37-41.
- Schudson, M. (2003). *The Sociology of News*. New York: W. W. Norton & Company.
- Seale, C. (2003). Health and Media: an overview. *Sociology of Health & Illness*, 25, 513-531.

- Silverstone, R. (2007). *Media and Morality: On the Rise of the Mediapolis*. Cambridge: Polity.
- Simmel, G. (1908/1921). The social significance of "the stranger". In R. Park & E. Burgess (eds.). *Introduction to the Science of Sociology* (pp. 322-327). Chicago: University of Chicago Press.
- Simmel, G. (1950, trans. K. Wolff). *The Sociology of Georg Simmel*. New York: Free Press.
- Singer, J. (2006). The socially responsible existentialist: A normative emphasis for journalists in a new media environment. *Journalism Studies*, 7, 2-18.
- Tester, K. (2001). *Compassion, Morality and the Media*. Philadelphia: Open University.
- Thorson, E. (2006). Print news and health psychology: some observations. *Journal of Health Psychology*, 11, 175-182.
- Tompsett, C.; Toro, P.; Guzicki, M.; Manrique, M. & Zatakia, J. (2006). Homeless in the United States: Assessing changes in prevalence and public opinion, 1993-2001, *American Journal of Community Psychology*, 37, 47-61.
- Voakes, P. (2004). A brief history of public journalism. *National Civic Review*, 93, 25-35.
- Wallack, L. (2003). The role of mass media in creating social capital: A new direction for public health. In R. Hofrichter (ed.) *Health and Social Justice: Politics, Ideology, and Inequality in the Distribution of Disease* (pp. 594-625). Jossey-Bass: San Francisco.
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (2003). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. World Health Organization.
- Wallis, P. & Nerlich, B. (2005). Disease metaphors in news epidemics: the UK media framing of the 2003 SARS epidemic. *Social Science & Medicine*, 60, 2629-2639.
- Wilson, K.; Code, C.; Dornan, C.; Ahmad, N.; Herbert, P. & Graham, I. (2004). The reporting of theoretical health risks by the media: Canadian newspaper reporting of potential blood transmission of Creutzfeldt-Jakob disease. *BMC Public Health*, 4, 1-9.
- Zandberg, E. & Neiger, M. (2005). Between the nation and the profession: Journalists as members of contradicting communities. *Media, Culture & Society*, 27, 131-141.

## **Making sense of cancer news coverage trends: a comparison of three comprehensive content analyses**

Jakob D. Jensen\*

Cortney M. Moriarty\*\*

Ryan J. Hurley\*\*\*

Jo Ellen Stryker\*\*\*\*

**Abstract:** Cancer stories (N = 5,327) in the top 50 U.S. newspapers were analyzed by a team of four coders and the results were compared with the earliest analyses of this type (from 1977 and 1980). Using cancer incidence rates as a comparison, three cancers were found to be consistently underreported (male Hodgkin's, and thyroid) and four cancers were found to be consistently overreported (breast, blood/Leukemia, pancreatic, and bone/muscle). In addition, cancer news coverage consistently has focused on treatment rather than on other aspects of the cancer continuum (e.g., prevention), portrayed lifestyle choices (e.g., diet, smoking) as the most common cancer risk factor, and rarely reported incidence or mortality data. Finally, the data were compatible with the idea that personalization bias (e.g., celebrity profiles, event coverage) may explain some news coverage distortions.

**Keywords:** cancer, news coverage, content analyses, health communication.

In their latest review of cancer trends, Jemal and colleagues (2008) noted that for all cancer sites combined, incidence rates have stabilized and mortality rates continue to decrease. At the site level, however, certain cancers still share a disproportionate amount of the cancer burden. Prostate, breast, lung, and colon cancers account for 50% of new cancer cases as well as 49%-50% of estimated cancer deaths.

\* Assistant Professor in the Department of Communication at the University of Utah (jakob.jensen@utah.edu).

\*\* Assistant Professor at College of Mount Saint Vincent (cortney.moriarty@gmail.com).

\*\*\* Senior Lecturer at North Carolina State University (rjhurley@ncsu.edu).

\*\*\*\* Associate Chief, Research and Evaluation, Prevention Communication Branch, Division of HIV/AIDS Prevention, Center for Disease Control and Prevention (gux6@cdc.gov).

The reality of cancer, however, does not always match public or individual perception of the disease. Research on illness representations, for example, has demonstrated that people “formulate their own representation of illness” by prescribing different frequencies, causes, features, and timelines to the disease based on their cultural, social, and personal experiences (Orbell et al., 2008). This helps explain why actual cancer risk and perceived cancer risk are often different; that is, people frequently miscalculate the likelihood that they will contract a certain type of cancer or cancer in general (Leventhal, Kelly, & Leventhal, 1999). Illness representation also may play a role in other perceptual contradictions, such as the observation that 75% of Americans feel that “there are so many different recommendations about preventing cancer, it’s hard to know which ones to follow” (Arora et al., 2007, p. 224) juxtaposed with the reality that as much as 50% of cancer cases largely are attributable to just three modifiable behaviors (smoking, diet, and exercise; Colditz & Hunter, 2004; Stein & Colditz, 2004).

In light of these contradictions, health communication researchers have sought to identify factors that might contribute to distortions between the reality of cancer and public perception of the disease. One source with the potential to distort perception of cancer is news coverage. Cancer is an increasingly popular topic in the news (Viswanath, 2005), and research suggests that some Americans pay close attention to this type of coverage (Roper Starch Worldwide, 1997; Viswanath et al., 2006). As a key source of information, news stories have the potential to shape illness representations of cancer at both the individual and public level. For example, if a rare type of cancer frequently is depicted in the news, then news consumers may decide that it is commonplace, or a multitude of stories about cancer treatment might discourage thinking about cancer prevention (i.e., depict cancer as unavoidable).

To understand the potential influence of news stories on illness representations, researchers have carried out several content analyses of cancer news coverage. This work generally has shown that cancer news coverage mirrors incidence rates rather than mortality rates; however, certain cancers (e.g., breast cancer) disproportionately are represented regardless of the comparison data (Cohen et al., 2008; Hoffman-Goetz & Friedman, 2005; Slater, Long, Bettinghaus, & Reineke, 2008).

Cancer news coverage also focuses heavily on treatment (Slater et al., 2008), depicts environment and lifestyle as primary cancer risk factors (Freimuth, Greenberg, DeWitt, & Romano, 1984; Greenberg, Freimuth, & Bratic, 1979), and typically is void of basic numerical information (e.g., incidence data; Freimuth et al., 1984; Greenberg et al., 1979).

The present study is a content analysis of cancer news stories (N=5,327) in the top 50 U.S. newspapers based on circulation rates. Coded variables include cancer site, story topic, cancer risk factors, and presence of cancer statistics. The particular focus of this study is to compare datasets across time. Several comprehensive content analyses were carried out almost 30 years ago, and the goal of this analysis is to examine possible trends in cancer coverage. This is important not only as a means of validating current research findings by revealing consistent distortions, but also as way of mapping another aspect of illness representation, namely, how things change over time. Changes

in coverage may explain perceptual changes just as norms of the past may influence interpretations of the present. Given the potential importance of news coverage in the formation of illness representations, it is essential for health communication researchers to fully map cancer news coverage patterns. Only then could this information be used to change or counter distorted messages in the media.

### **Content analyses of cancer news coverage**

Comprehensive content analyses of cancer news coverage have been rare; that is, researchers routinely have focused on a single cancer site (e.g., news coverage of skin cancer) rather than all cancer sites. This is unfortunate, as comprehensive analyses allow researchers to more readily observe distortions between coverage trends and actual cancer trends.

In the first comprehensive content analysis of cancer news coverage, Greenberg, Freimuth, and Bratic (1979) analyzed 2,138 cancer news articles published in 1977 in the top 49 circulating newspapers. A news clipping service, Burrelle's, provided the researchers with the sample. The news clipping service selected articles from 3 months (August, September, and October) representing 6 composite weeks.

Burrelle's was instructed to collect articles that mentioned any of the following key words: cancer, carcinogens, tumor, lump, malignant, and terminal illness. Content analysis of the sample revealed that breast cancer was the most frequently mentioned cancer site (11.0%), followed by lung (7.8%), bladder/kidney (6.8%), bone/muscle (5.5%), and blood/leukemia (5.0%). Several interreality distortions also were identified; that is, news coverage patterns deviated from actual cancer rates. For example, colon cancer was seventh in coverage despite the fact that it was the most common cancer of the time. In total, seven cancers were underrepresented (colon, female reproductive, male reproductive, head/neck, lymphatic/Hodgkin's, stomach/pancreatic, and thyroid), four cancers were overrepresented (breast, bladder/kidney, blood/leukemia, and bone/muscle), and two cancers were reported proportionate to their incidence rates (lung and skin). News stories also disproportionately were focused on treatment as compared with prevention, detection, and coping and generally void of cancer statistics (e.g., incidence data). Environmental factors (e.g., water pollution) and lifestyle choices (e.g., smoking, diet) were the most frequently mentioned risk factors, accounting for roughly 85% of all mentions.

The next comprehensive content analysis of cancer news coverage examined 1,466 cancer news articles published in 1980 in the top 49 circulating newspapers (Freimuth et al., 1984). The sample was once again collected by Burrelle's using the same sampling time frame and key words described above. Content analysis of the sample revealed that lung cancer was the most frequently mentioned cancer (10.7%), followed by breast (6.6%) and female reproductive (4.9%) cancer. Compared with incidence data, two cancers were underrepresented (colon and male reproductive), two cancers were overrepresented (breast and female reproductive), and one cancer was reported proportionate to its incidence rate (lung). Cancer treatment remained the dominant story topic, cancer

statistics still rarely were reported, and environmental factors and lifestyle choices were once again the most frequently mentioned risk factors.

Twenty years passed before another comprehensive content analysis was carried out. Hoffman-Goetz and Friedman (2005) conducted a comprehensive content analysis of Canadian newspaper coverage, coding 748 cancer news articles published in the year 2000. Their sample consisted of seven mainstream and 25 ethnic newspapers. They found that news coverage tended to focus on cancers with a “strong genetic component,” most notably cancers of the breast (p. 336). The five most mentioned cancers in mainstream newspapers were breast (20.1%), prostate (8.6%), leukemia= lymphoma (4.0%), colon (3.9%), and lung (3.9%).

Slater, Long, Bettinghaus, and Reineke (2008) recently carried out a large-scale content analysis, coding newspapers (n¼706), news magazines (n¼59), and television newscasts (n¼83) across all regions of the United States for the years 2002-2003. Breast cancer was once again the most frequently mentioned cancer site (across all three media). In newspapers, the five cancer sites mentioned the most (in order) were breast (29.6%), colon (11.3%), prostate (9.6%), lung (8.7%), and brain (7.0%). Several inter-reality distortions were identified as well. Using incidence rates as a comparison, Slater et al. (2008) found that breast, colon, brain, leukemia, cervical, and liver cancer were all overrepresented in newspaper coverage. Prostate, lung, and lymphoma were found to be underreported in newspapers. When mortality rates were used as a comparison, breast, prostate, brain, leukemia, pharyngeal, and cervical cancer were found to be overrepresented and lung, lymphoma, and pancreatic cancer were found to be underrepresented in newspaper coverage. Consistent with past content analyses, treatment was the most frequent story topic in newspapers as well as the second most frequent in magazines and on television. Not only were prevention and detection rarely the focus of cancer stories, but Slater and colleagues also noted that it was odd that cancers with established prevention and detection components (e.g., skin, cervical, lung, colon) did not receive more coverage than those where such information is less certain (e.g., breast, prostate).

Finally, Cohen and colleagues (2008) coded 5,206 cancer news articles from 2004-2005. Their sample consisted of 23 weekly Black newspapers and 12 daily general-audience newspapers. They found that breast cancer was the most frequently covered cancer in both Black (mentioned in 28.9% of stories) and general audience newspapers (mentioned in 21.1% of stories). Rounding out the top five in general audience newspapers were prostate (10.0%), colon and rectum (6.1%), lung and bronchus (4.6%), and melanoma (2.7%).

Existing research provides a deep understanding of two time windows (i.e., the late 1970s and the early 2000s), but no content analysis to date has attempted to bridge these studies. The current study replicates and extends current work (e.g., Cohen et al., 2008; Slater et al., 2008) as well as links back to the original comprehensive content analyses by using a comparable content scheme. This approach may reveal trends that ultimately contribute to individual or societal illness representations (e.g., about cancer risk factors).

The original comprehensive content analyses focused on several aspects of cancer news coverage reporting. Certain cancer sites were found to be covered disproportionate to their actual incidence and mortality rates, a phenomenon that has come to be known as interreality distortion.

- RQ1: How do interreality distortions in the present study compare with previously observed interreality distortions?

Cancer treatment was found to be the most common story topic, despite the fact that other aspects of the cancer continuum<sup>1</sup> (e.g., prevention, detection) were equally important in cancer control.

- RQ2: How do story topic distortions in the present study compare with previously observed story topic distortions?

Environmental and lifestyle were mentioned more frequently than other risk factors in news coverage.

- RQ3: How does the reporting of cancer risk factors in the present study compare with past reporting of cancer risk factors?

News coverage generally was devoid of cancer statistics, including incidence and mortality rates. One reason that interreality cancer distortions are so problematic is that they have the potential to produce inaccurate perceptions of cancer risks.

Hence, identifying and reducing interreality distortions is coupled with a desire to increase the number of stories that include information on cancer incidence.

- RQ4: How does the reporting of cancer statistics in the present study compare with past reporting of cancer statistics?

### **Underlying causes of cancer news coverage distortions**

Past content analyses consistently have found that cancer news coverage is disproportionately focused on breast cancer. The superior organization of the breast cancer community partially may explain this finding (Slater et al., 2008), but researchers have speculated that news norms could play a role as well. Bennett (2007) argued that four journalistic biases consistently distort news content: personalization, dramatization, normalization, and fragmentation. Although Bennett identified these biases in the con-

<sup>1</sup> Within the cancer research community, cancer is often discussed in terms of a “cancer continuum.” The continuum represents the cancer process from beginning to end, starting with prevention and moving forward to detection, treatment, survivorship, and end-of life care (e.g., National Cancer Institute, 2007). The purpose of the cancer continuum is to help researchers organize their efforts and to draw attention to the fact that cancer care is often disproportionately treatment focused.

text of political news, he believed that all four had the potential to impact other issues as well by obscuring citizens' ability to see the "big picture" (p. 37).

Of the four biases outlined by Bennett, personalization seems to be the most plausible cause of cancer news coverage distortions. Personalization refers to the tendency of news media to focus on human interest. Human interest stories favor personal or local angles that stress individuals rather than causes and effects. Bennett (2007) noted that human interest stories frequently "focus on attractive . . . personalities," which "encourages a passive attitude among a public inclined to let those personalities do their thinking and acting for them" (pp. 39-40). In the context of cancer news coverage, media professionals routinely use "attractive personalities" as the story focus or hook; for example, past research has found that celebrity cancer cases tend to generate considerable news coverage (Chapman, McLeod, Wakefield, & Holding, 2005; Cram et al., 2003).

One problem with a celebrity or personality-driven model of news coverage is that it has the potential to significantly distort the amount of attention devoted to a specific (and completely random) type of cancer. That is, news coverage comes to reflect arbitrary instances rather than underlying trends. It is also possible; however, that celebrity cancer coverage may serve to counter existing imbalances in coverage. There is some evidence (both research and anecdotal) that celebrities in and around the media leverage random cancer instances to raise awareness of lesser known but very common cancers. Indeed, Katie Couric transformed the tragic loss of her husband to colon cancer into a media event (i.e., Couric had a colonoscopy on live television) to increase public knowledge and awareness of colon cancer (Cram et al., 2003). Couric increased awareness not only with her personal behavior, but also by encouraging other media professionals (both national and regional) to engage in the same behavior. Thus, personalization bias, as represented by celebrity cancer stories, is a complicated phenomenon that seems to be capable of distorting and balancing cancer depictions.

Human interest stories, however, are not always about celebrities (or even specific people). Human interest stories are often about local or regional events (i.e., personalized to the media audience). Past research has found that interest groups often use their resources to "frame" news stories in favorable ways (Bennett, 2007). Of course, the most important frame for cancer-specific interests groups is one that focuses attention on their issue (e.g., a story about breast cancer research rather than health research in general). There are several ways that interest groups can increase issue-specific news coverage (e.g., helping legislation get passed), but some of the most frequently employed techniques are hosting local awareness or fundraiser events (Bennett, 2007). Such events draw consistent news coverage because they are (a) easy to cover and (b) prepackaged with a personal=local hook. The problem is that certain cancers have a stronger support base than others; for instance, Slater and colleagues (2008) recently argued that successful lobbying efforts may partly explain imbalances in news coverage. Some cancer lobbies (e.g., breast cancer) may be more adept than others at mobilizing support and interest in their cause; as a result, certain cancers receive consistent news coverage, whereas others do not. Consistent with this idea, Cohen and colleagues (2008) found that

stories about overrepresented cancers (e.g., breast, prostate) are more likely to contain localized information. So, whether it is celebrity instance or local events, one possible explanation for interreality cancer distortion is personalization bias.

- RQ5: Is there evidence that interreality distortions are caused by personalization bias? For example, are overrepresented cancers more likely to be present in stories about famous people, events, or fundraisers?

## Method

### Sample

Data for this study were drawn from a comprehensive analysis of cancer news coverage in the top 50 circulating U.S. newspapers for the year 2003. Stories containing at least a minimal amount of cancer information (N=5,327) were identified by a rigorously validated search term<sup>2</sup>. Relevant stories were sampled from the top 50 newspapers in the United States, based upon circulation data, available through Lexis-Nexis. A total of 44 newspapers were used, as six of the newspapers did not post a relevant story during the time frame of the interest.

### Variables

**Incidence of Cancer.** Cancer incidence data for 2003 were obtained from the U.S. Cancer Statistics Working Group (U.S. Cancer Statistics Working Group, 2007).

**Type of cancer.** Coders first determined whether any specific types of cancer were mentioned; if yes, coders identified all cancer types discussed in the story. Cancer sites included cancers of the male reproductive system, breast, lung, colon/rectum, bladder, female reproductive system, lymphatic system and non-Hodgkin's lymphoma, skin, leukemia/blood, stomach, pancreas, kidney, brain, thyroid, bone/muscle, and other (coders indicated the specific "other" cancer). Childhood cancers not specified were not coded as a type of cancer.

**Story topic.** Coders noted whether a story had cancer prevention, detection, treatment, survivorship, or end of life as a major topic=theme. The aforementioned story topics are the main aspects of the cancer continuum (see National Cancer Institute, 2007).

**Cancer risk factors.** A cancer risk factor is any aspect of life that can modify the risk of developing cancer. Coders identified whether an article mentioned any of five cancer risk factors: lifestyle, environmental or occupational, demographic, medical, or gene-

<sup>2</sup> The search incorporated measures of recall and precision to estimate reliability and validity. Stated briefly, researchers constructed an initial Lexis-Nexis search term and then modified it based a series of trial runs. During the runs, researchers coded a small sample of articles retrieved by versions of the search term to calculate how many were "valid" stories.

This data were used to improve the term until an optimal search term had been constructed (for a further description of the search term, see Stryker, Wray, Hornik, & Yanovitzky, 2006). The full search term as well as a list of the newspapers included in the study are available at the lead author's website: <http://web.ics.purdue.edu/~j djensen/>

tic/hereditary. If a coder identified one of these factors as present in the article, then a second level of coding was carried out. Lifestyle cancer risks included alcohol consumption, tobacco use, exercise, diet/nutrition, sexual activity, tanning/sun exposure, obesity, and cell phone use. Environmental/occupational cancer risks included air or water pollutants (e.g., radon), pesticides/chemicals, and occupational hazards (e.g., asbestos). Demographic risk factors included gender, race, age, and socioeconomic status (SES). Medical risk factors included medications that increase/reduce risk, surgery to prevent initial occurrence of disease (e.g., mastectomy for women with breast cancer gene), and viruses/infections (e.g., HPV). Genetic/heredity risk was not subdivided into additional categories.

***Profile of a person with cancer.*** Coders identified whether the article was about a profile of a person with cancer; that is, a story focused on a single person's cancer experience. If the story was a profile of a person with cancer, then coders noted whether the person was (a) not famous or (b) famous. Concerning the latter, "famous" referred to anyone known to a large number of people on a national or local level (e.g., an athlete, politician, entertainer, etc.).

***Cancer activities and resources.*** Activities and resources related to cancer were classified by identifying whether the topic of the story involved a cancer fundraiser, benefit, or event (e.g., a breast cancer walk or an American Cancer Society benefit).

***Cancer statistics.*** Any mentions of the chances of developing a cancer (verbal or numeric) based on past exposures or on membership in a population group were coded as mentions of cancer-related incidence. Any mentions of the chances of dying from cancer were coded as mentions of cancer-related mortality.

### **Intercoder reliability**

Four coders reviewed stories that were entered into a database for random selection. Using stories published in 2002 and 2004, coders received approximately 90 hours of training over 4 months prior to establishing intercoder reliability. Reliability was rechecked every 3 months during actual coding. Tests were conducted on samples of approximately 150 stories from mainstream newspapers appearing in the months adjacent to the study period. Disagreements among coders during the interrater reliability process were resolved by discussing the differences amongst coders, changing the coding manual, and retesting reliability using the updated manual. This iterative process continued until coders reached acceptable reliability.

Reliability was computed using Krippendorff's alpha (Krippendorff, 2004). For the full dataset, Krippendorff's alpha for each variable was within the range 0.70 to 0.89 ( $M=0.83$ ), averaged across reliability checks for that specific variable.

## Results

### RQ1: Interreality comparisons

The most frequently mentioned cancers in 2003 newspaper articles were breast (26.0%), lung (11.3%), male reproductive (10.4%), colon (8.5%), blood/leukemia (8.1%), female reproductive (6.0%), skin (5.1%), and head/neck (5.0%). All other cancers were mentioned in less than three percent of news articles.

The first research question considered whether interreality distortions had changed over time. To answer this question, data from the first two comprehensive content analyses of cancer news coverage (Freimuth et al., 1984; Greenberg et al., 1979) were compared with the current data (see Table 1)<sup>3</sup>. The comparison revealed that three cancers consistently have been underrepresented (male reproductive, lymphatic/Hodgkin's, and thyroid), four cancers have been consistently overrepresented (breast<sup>4</sup>, blood/leukemia, pancreatic, and bone/muscle<sup>5</sup>), and two cancers have remained relatively stable (lung and stomach).

The comparison also revealed a positive shift in colon cancer coverage. *Cólon* cancer was originally identified as a significantly underrepresented cancer in 1977. By 1980, the interreality distortion between colon cancer coverage and incidence had decreased by half. In the present data, colon cancer is covered identical to its incidence rate. A closer examination of coverage and incidence ranks reveals that two factors seem to contribute to the significant improvement of colon cancer coverage. First, colon cancer coverage increased substantially from 1977 to 2003. Second, colon cancer incidence decreased (in rank) over that same time period.

<sup>3</sup> The comparison was not perfect, as different data reporting practices and content analytic schemes made the datasets somewhat inconsistent. The 1977 data included an "other cancers" category that altered the coverage rankings (and hence the discrepancy scores). The published 1980 data was incomplete (i.e., the fourth and sixth most covered cancers were not identified) and only included information for five cancers. The 2003 data separated some cancers that previously were grouped together. To make the datasets more comparable, some cancer categories were cut from 1977 (i.e., the other cancer category) and a few cancers were combined in 2003 (e.g., bladder/ kidney). Even with all these differences, several patterns were identified upon comparison.

<sup>4</sup> Breast cancer consistently has been one of the most covered cancers; for example, roughly one in four cancer news articles in 2003 mentioned breast cancer. Of course, breast cancer is also a very common form of cancer, so the breast cancer distortion has been relatively small over time. This should not mask the reality that breast cancer is substantially more likely to be reported than other types of cancer.

<sup>5</sup> Bone/muscle cancer coverage is somewhat difficult to interpret. In 1977, bone=muscle cancer had a difference score of plus nine. In 2003, the difference score was considerably smaller; however, readers should interpret the second number with some caution. Bone/muscle cancer is very rare and it can be difficult to meaningfully distinguish the incidence rates of rare cancers (i.e., because of a floor effect). We chose to label bone/muscle cancer as fifteenth in incidence (because that is the total number of cancers we coded for), but it actually is one of several cancers that occurred with extremely limited frequency in 2003. The news coverage rank is different. Bone/ muscle cancer was, in fact, the fourteenth most reported cancer in 2003. So, for bone/muscle cancer, the distance between coverage and incidence rank is somewhat subjective. A case could be made that bone/muscle cancer was, for example, twenty-fourth in incidence. But that number would significantly inflate the difference score, disguising the fact that cancers ranking fifteenth to twenty-fourth in incidence are all very rare. Regardless of how one calculates bone/muscle cancer incidence, that cancer site consistently has been overreported in the news.

**Table 1. Interreality comparisons of cancer news coverage and incidence of cancer, by year**

Type	Year of content data								
	1977 (N = 2,138)			1980 (N = 1,466)			2003 (N = 5,327)		
	Coverage rank	Incidence rank	Difference score	Coverage rank	Incidence rank	Difference score	Coverage rank	Incidence rank	Difference score
Colon	6	1	-5	5	2	-3	4	4	0
Lung	2	2	0	1	1	0	2	3	+1
Breast	1	3	+2	2	3	+1	1	2	+1
Female reproductive	9	4	-5	3	5	+2	6	5	-1
Male reproductive	12	5	-7	7	4	-3	3	1	-2
Bladder/kidney*	3	6	+3	-	-	-	11/12	6/9	-5/-3
Head/neck	8	7	-1	-	-	-	8	14	+6
Stomach/pancreas*	7	8	+1	-	-	-	13/10	13/11	0/+1
Lymphatic/ Hodgkin's	10	9	-1	-	-	-	9	7	-2
Blood/leukemia	5	10	+5	-	-	-	5	10	+5
Skin	11	11	0	-	-	-	7	8	+1
Thyroid	13	12	-1	-	-	-	15	12	-3
Bone/muscle	4	13	+9	-	-	-	14	15	+1

*Note:* N = the number of valid news stories. Coverage data were not available for all cancers in 1980. Specific cancers were counted in this analysis if they were mentioned at all (i.e., they did not have to be the major theme or topic). A story could mention more than one type of cancer.

Coverage rank = A hierarchical score conveying frequency of mention in the news, from most frequent (1) to least frequent (15).

Incidence rank = A hierarchical score conveying the number of new cases each year, from most new cases (1) to least new cases (15).

Difference Score = A score reflecting the difference between coverage and incidence rank; positive scores mean that a cancer was depicted more frequently in the news than it actually occurred.

\* Some cancers were combined in 1977, but separated in 2003. For example, in 2003, bladder cancer was eleventh in coverage and sixth in incidence, whereas kidney cancer was twelfth in coverage and ninth in incidence.

## **RQ2: Story topic distortion**

Research question two considered whether story topic distortions had changed over time. Past content analyses found that cancer news coverage tended to focus heavily on treatment. In 2003, treatment was still far more common than other aspects of the cancer continuum (see Table 2). Prevention, detection, and coping were rarely discussed, although detection coverage is statistically more common in 2003 than in the past.

**Table 2. Percentage of stories with cancer continuum components as a major topic/theme, by year**

	Year of content data		
	1977 (N = 2,138) % (95% CI)	1980 (N = 1,466) % (95% CI)	2003 (N = 5,327) % (95% CI)
Prevention	4.0 (3.1, 4.8)	6.0 (4.7, 7.2)	7.6 (6.8, 8.3)
Detection	2.0 (1.4, 2.5)	3.0 (2.1, 3.8)	6.2 (5.5, 6.8)
Treatment	23.0 (21.2, 24.7)	21.0 (18.9, 23.0)	24.7 (23.5, 25.8)
Coping*	3.0 (2.2, 3.7)	5.0 (3.8, 6.1)	6.5 (5.8, 7.1)
Survivorship	–	–	4.9 (4.3, 5.4)
End of life	–	–	1.6 (1.2, 1.9)

*Note:* Cancer continuum components had to be a major topic/theme of the article to be included in this count.

\* In 1977/1980, researchers coded for “coping”. Coping is now thought of as an aspect of several parts of the cancer continuum, including survivorship and end of life care. The present study aggregated survivorship and end of life to form a “coping” variable. Survivorship and end of life are also reported separately to allow readers to interpret the data as they see best.

### **RQ3: Reporting of cancer risk factors**

Research question three considered how the reporting of cancer risk factors had changed over time. In 1977, 27.3% (CI: 25.1, 28.8) of news stories mentioned a cancer risk factor. By 1980, that number had risen to 47.0% (CI: 44.4, 49.5). In 2003, the number was back down again as only 28.1% (CI: 26.7, 29.2) of news stories mentioned a cancer risk.

It is also interesting to examine the type of cancer risk factor mentioned. Unfortunately, this information was not completely reported for the 1977 or 1980 content analyses. Freimuth and colleagues (1984) offered the following description of the datasets:

In 1980, over one-half (55 percent) of the articles addressing risk factors mentioned the environment. A person’s lifestyle was the next most frequently mentioned risk factor (41 percent). Physical or psychological makeup, genetic factors, and race or ethnic origin received little mention.

In the 1977 sample, environment and lifestyle accounted for 85 percent of the stories about risk factors. Genetic and heredity factors accounted for most of the remainder. (p. 68)

In other words, environment and lifestyle choices were the two most frequently mentioned risk factors in 1977 and 1980.

Freimuth and colleagues (1984) reported the percentage of risk factor stories that included a specific risk factor (e.g., 55% of articles addressing risk factors mentioned the environment). To maximize comparability of data, we also report the percentage

of risk factor stories ( $n=1,498$ ) that mentioned a specific risk factor<sup>6</sup>. In 2003, lifestyle was the most frequently mentioned risk factor (45.9%; CI: 42.4, 47.5), followed by demographics (39.5%; CI: 36.5, 41.4), genetic/heredity (22.3%; CI: 19.9, 24.1), environmental/occupational (22.2%; CI: 19.9, 24.1), and medical (18.8%; CI: 16.0, 19.9). Thus, lifestyle continues to be a frequently mentioned risk factor, whereas environmental/occupational risk coverage appears to have declined dramatically.

#### **RQ4: Reporting of cancer statistics**

Research question four considered how the reporting of cancer statistics had changed over time. Past content analyses found that incidence data rarely was reported in cancer news coverage. In 1977 and 1980, 18.4% (CI: 16.3, 19.6) and 17.0% (CI: 15.0, 18.9) of news stories included incidence data. The present study coded for both incidence (the chance of developing a type of cancer) and mortality data (the chance of dying from a type of cancer). Roughly one in four new stories included incidence data in 2003 (26.9%; CI: 25.8, 28.1), which represents a small but significant increase. Morbidity data were less common, appearing in about one in 20 news stories in 2003 (6.1%; CI: 5.4, 6.7). Unfortunately, morbidity data were not coded in 1977 or 1980, so comparisons across time are not possible.

#### **RQ5: Personalization bias**

Research question five considered whether personalization bias might explain inter-reality cancer distortions. Two types of coverage might reflect a personalization bias: stories about people with cancer or cancer events.

Past content analyses found that celebrity profiles were a common type of cancer news; albeit one that seemed to be declining in frequency. In 1977, 26.0% (CI: 24.1, 27.8) of news stories were about a celebrity with cancer. By 1980, that number had dropped to 16.0% (CI: 14.1, 17.8). The present study coded for profiles of famous and nonfamous people with cancer. Famous (10.7%; CI: 9.9, 11.5) and nonfamous profiles (11.7%; CI: 10.7, 12.3) were equally likely and mentioned in roughly one in 10 stories each. Thus, profiles were still common in 2003, but celebrity coverage was less frequent than in the past.

The frequency of profile stories over time is interesting, but the present study is more concerned with how profile coverage might be related to interreality cancer distortions. Table 3 depicts the percentage of profile cancer stories that mentioned each type of cancer. The three most frequently mentioned cancers in celebrity news stories were male reproductive, breast, lung, and head/neck. Of these, all but male reproductive cancer were overrepresented in 2003 news coverage (and male reproductive cancer coverage seemed to be increasing over time). The most frequently mentioned cancers in news articles about nonfamous people were breast, blood/leukemia, and head/neck. All three of these cancers were overrepresented in cancer news coverage.

<sup>6</sup> Some readers may be interested in the percentage of all stories ( $n=5,327$ ) that included a specific cancer risk factor (to help visualize the data): lifestyle (11.7%), demographics (10.0%), genetic/heredity (5.7%), environmental/occupational (5.6%), and medical (4.8%).

Another type of coverage that may reveal personalization bias is news stories about cancer events. In the present study, event coverage was more common (12.0%; CI: 11.1, 12.8) than in 1980 (5.0%; CI 4.0, 5.9) or 1977 (7.0%; CI: 5.6, 8.3). Table 3 depicts the percentage of news articles about events that mentioned a specific type of cancer. Breast and blood/leukemia cancer were most frequently mentioned in event coverage. Roughly half of all event articles made reference to one or both cancers.

**Table 3. Percentage of 2003 stories about profiles of people or cancer events by cancer site**

	Percent of profile stories mentioning type of cancer		Percent of event coverage mentioning type of cancer
	Famous ( $N_f = 572$ ) % (95% CI)	Not famous ( $N_p = 617$ ) % (95% CI)	Event coverage ( $N_e = 640$ ) % (95% CI)
Male reproductive	19.9 (16.7, 23.2)	4.3 (2.7, 5.9)	7.0 (5.0, 8.9)
Breast	16.0 (13.0, 19.0)	24.4 (21.6, 27.3)	36.0 (32.2, 39.7)
Lung	13.9 (11.1, 16.8)	6.9 (4.9, 8.9)	4.2 (2.6, 5.7)
Colon	4.5 (2.8, 4.5)	5.5 (3.7, 7.3)	3.2 (1.8, 4.5)
Female reproductive	1.9 (0.7, 3.0)	6.1 (4.1, 7.8)	6.5 (4.5, 8.4)
Bladder	5.4 (3.5, 7.2)	0.4 (-0.5, 1.3)	0.1 (-0.8, 0.9)
Lymphatic/Hodgkin's	3.1 (1.6, 4.5)	3.8 (2.2, 5.3)	3.1 (1.7, 4.4)
Skin	5.0 (3.2, 6.7)	3.7 (2.2, 5.1)	2.5 (1.2, 3.7)
Kidney	2.6 (1.3, 3.9)	1.6 (0.6, 2.5)	0.6 (-0.3, 1.5)
Blood/Leukemia	5.4 (3.5, 7.2)	17.9 (15.0, 21.1)	13.1 (10.3, 15.6)
Pancreas	1.5 (0.5, 2.5)	2.2 (1.0, 3.3)	1.0 (0.2, 1.7)
Thyroid	2.6 (1.3, 3.9)	1.1 (0.2, 1.9)	0.4 (-0.4, 1.2)
Stomach	0.8 (0.0, 1.6)	1.6 (0.6, 2.5)	0.3 (-0.6, 1.1)
Head/neck	13.1 (10.2, 15.7)	9.5 (7.1, 11.8)	3.9 (2.4, 5.4)
Bone/muscle	1.0 (0.1, 1.8)	2.7 (1.4, 3.9)	1.0 (0.2, 1.7)
Other	20.7 (16.7, 23.2)	25.0 (21.5, 28.4)	12.1 (9.4, 14.5)

*Note:* Cancers are listed vertically by incidence rates (most frequent first).  $N_f$  = the number of news stories about famous people with cancer.  $N_p$  = the number of news stories about nonfamous people with cancer.  $N_e$  = the number of stories that were about cancer fundraisers or events. Specific cancers were counted in this analysis if they were mentioned at all (i.e., they did not have to be a major topic/theme). A story could mention more than one type of cancer.

## Discussion

The present study quantified newspaper coverage of cancer and compared similar studies over time. Several patterns emerged with the potential to shape illness representations of cancer. Breast cancer was found to be the most covered cancer site, a result that now has been replicated in all but one comprehensive content analysis from 1977 to 2005 (in 1980, breast cancer was second). Roughly one in four cancer stories mentio-

ned breast cancer, a higher proportion than observed in the original studies (i.e., 1977, 1980) but consistent with more recent content analyses (i.e., 2000-2005). On a similar note, breast cancer once again was found to be overrepresented compared with its incidence rate, a finding that has been documented in every study that has looked for such distortion.

Researchers have suggested in the past that the organization and activity of the breast cancer community may at least partially explain breast cancer coverage patterns. The present study directly addressed this issue by coding for personalization bias in cancer coverage. As expected, a sizeable portion of profiles of people with cancer and cancer events were devoted to breast cancer. A closer examination of the data suggests that breast cancer is mentioned in a high number of profile stories about nonfamous people with cancer and in a substantial proportion of stories about cancer events. A similar pattern emerged for another overrepresented cancer that has a very strong community: blood/leukemia. The data correspond to a media advocacy explanation; in other words, stories about nonfamous people with a type of cancer and cancer events are both topics that may be heavily publicized by cancer organizations in an effort to increase awareness. On the opposite end of the spectrum, bladder cancer (the sixth most common cancer) is mentioned in almost no profiles of nonfamous people or event coverage. The only personalized coverage bladder cancer received with any frequency was celebrity profile stories, which are the most random of the three. Not surprisingly, bladder cancer was found to be significantly underrepresented in the news.

Of course, the breast and blood/leukemia cancer communities are not to be blamed for news coverage distortions. The efforts of both communities are to be admired. Indeed, another way to contextualize these findings is to compare coverage of the five most common cancers over time (breast, colon, lung, female reproductive, and male reproductive), the logic being that the five most common cancers should be the five most covered cancers. Across six comprehensive content analyses (Cohen et al., 2008; Freimuth et al., 1984; Greenberg et al., 1979; Hoffman-Goetz & Friedman, 2005; Slater et al., 2008), only breast and lung cancer consistently have been in the top five most frequently mentioned cancers. Male reproductive and colon cancer, however, have been in the top five most frequently mentioned cancers in the last four content analyses (spanning the years 2000-2005). In other words, only one of the five most common cancers remains suspiciously absent from news coverage: female reproductive cancer. The only time female reproductive cancer was in the top five most mentioned cancers was in 1980 (it was third). Thus, researchers should attempt to identify why female reproductive cancer consistently has been underreported and, just as important, what can be done about it.

Another consistent finding was that cancer news coverage has focused heavily on cancer treatment and devoted very little attention to prevention, detection, or coping. Treatment-focused reporting has been a stable feature of cancer news coverage over the years and one that may cultivate the belief that cancer is something to be reacted to rather than prevented (for similar conclusions, see Slater et al., 2008). Increasing prevention, detection, and coping stories may require innovative narrative frameworks for

discussing aspects of cancer unrelated to treatment. That is, journalists may well favor treatment-focused stories only because they have qualities that make them desirable (e.g., drama). Identifying ways to package nontreatment stories in ways that satisfy journalists and audiences might help to balance reporting of the cancer continuum.

The reporting of cancer risk factors was problematic as well. The most common cancer risk factor mentioned in the news was lifestyle (e.g., diet, exercise). In fact, lifestyle consistently has been depicted in the news as a major cancer risk factor. This coverage pattern corresponds nicely with cancer prevention research, as current research suggests that as much as 50% of cancer cases are largely attributable to just three lifestyle choices (smoking, diet, and exercise; Colditz & Hunter, 2004; Stein & Colditz, 2004). Unfortunately, few stories mention cancer risk factors (roughly one in four), so news consumers easily could miss this important piece of information.

On a related note, the number of stories mentioning cancer risk factors dramatically rose from 27% in 1977 to 47% in 1980 and then fell back down to 28% in 2003. It is possible that 1980 is an anomaly, or this could be a by product of sample size (1980 content analysis had the smallest sample and thus could be less reliable). It is also worthwhile to consider other explanations, however, for this dramatic increase in cancer risk factor coverage. Rushefsky (1986) has argued that 1977-1980 was a pivotal moment in cancer policy history. During that time, President Carter's administration issued "numerous cancer risk assessment guidelines" and attempted to revamp environmental policy as well as the War on Cancer (Rushefsky, pp. 62-63). A crucial turning point in cancer policy was marked in 1980 with the election of President Reagan and subsequent deregulation of many government sectors. Therefore, it is possible that cancer reporting was markedly different in 1980 (perhaps as a response to deregulation) compared with 1977 and 2003. Rushefsky (1986) noted that cancer policy and hence cancer dialogue tends to shift with administration changes, a reality that future content analyses of cancer news coverage will want to consider.

Cultivating accurate illness representations may require the consistent communication of actual cancer statistics (see, e.g., Schwartz, Woloshin, & Welch, 1999). Past studies have found that incidence data rarely are reported in cancer news coverage.

The present study found that incidence and mortality data still rarely are mentioned in cancer news stories. The absence of cancer statistics in cancer news is likely a by product of the streamlining process, whereby journalists cut scientific content that is deemed lexically challenging to the audience (Jensen, 2008). If true, then change may come only as journalists are better trained to appreciate aspects of science central to effective communication. The present study has several limitations that need to be acknowledged. Comparisons among three datasets are rarely perfect and often require compromises.

That was certainly the case in the present study where a gap of 26 years separated the first study from the last. For example, content analytic practices have changed considerably since the late seventies, and reporting norms have changed as well. To compensate for differences in the data, we tried to look only at the big picture over time. In other words, we looked for trends that were consistent across all available years or that were

unusual in magnitude. A second limitation of the study is that only newspaper coverage was considered. Slater and colleagues (2008) found differences across newspaper, magazine, and television coverage, suggesting that additional content analytic research may be necessary to fully understand cancer news coverage patterns. Finally, chance may explain some of the differences observed in this study. For example, certain cancers may have received unusually high or low amounts of coverage in 1977, 1980, or 2003; thus, the present study is vulnerable to random bias that could create the illusion of trends.

Limitations aside, the present study provided a snapshot of cancer news coverage and a comparison of how coverage has changed (or not changed) since 1977. What is not clear is whether cancer coverage patterns do alter news consumers' perceptions and behaviors. This research has the potential to significantly inform our understanding of cancer communication and control, especially in light of encouraging recent findings suggesting links between media usage and cancer prevention and detection (Geiger et al., 2008; Stryker, Moriarty, & Jensen, 2008).

## References

- Arora, N. K.; Hesse, B. W.; Rimer, B. K.; Viswanath, K.; Clayman, M. L. & Croyle, R. T. (2007). Frustrated and confused: The American public rates its cancer-related information-seeking experiences. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 233-238.
- Bennett, W. L. (2007). *News: The Politics of Illusion*. White Plains, NY: Longman.
- Chapman, S.; McLeod, K.; Wakefield, M. & Holding, S. (2005). Impact of news of celebrity illness on breast cancer screening: Kylie Minogue's breast cancer diagnosis. *The Medical Journal of Australia*, 7, 1-4.
- Cohen, E. L.; Caburnay, C. A.; Luke, D. A.; Rodgers, S.; Cameron, G. T. & Kreuter, M. W. (2008). Cancer coverage in general-audience and black newspapers. *Health Communication*, 23, 427-435.
- Colditz, G. A. & Hunter, D. J. (2004). *Cancer Prevention: The Causes and Prevention of Cancer*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Cram, P.; Fredrick, A. M.; Inadomi, J.; Cowen, M. E.; Carpenter, D. & Vijan, S. (2003). The impact of a celebrity promotional campaign on the use of colon cancer screening: The Katie Couric effect. *Archives of Internal Medicine*, 163, 1601-1605.
- Freimuth, V. S.; Greenberg, R. H.; DeWitt, J. & Romano, R. M. (1984). Covering cancer: Newspapers and the public interest. *Journal of Communication*, 34(1), 62-73.
- Geiger, T. M.; Miedema, B. W.; Geana, M. V.; Thaler, K.; Rangnekar, N. J. & Cameron, G. T. (2008). Improving rates for screening colonoscopy: Analysis of the health information national survey (HINTS I) data. *Surgical Endoscopy*, 22, 527-533.
- Greenberg, R.; Freimuth, V. S. & Bratic, E. (1979). A content analytic study of daily newspaper coverage of cancer. *Communication Yearbook*, 3, 645-654.
- Hoffman-Goetz, L. & Friedman, D. B. (2005). Disparities in coverage of cancer information in ethnic minority and mainstream print media. *Ethnicity & Disease*, 15, 332-340.
- Jemal, A.; Siegel, R.; Ward, E.; Hao, Y.; Xu, J.; Murray, T. & Thun, M. J. (2008). Cancer statistics, 2008. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 58, 71-96.
- Jensen, J. D. (2008). Scientific uncertainty in news coverage of cancer research: Effects of hedging on scientists' and journalists' credibility. *Human Communication Research*, 34, 347-369.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leventhal, H.; Kelly, K. & Leventhal, E. (1999). Population risk, actual risk, and cancer control: A discussion. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25, 81-85.
- National Cancer Institute. (2007). *Cancer Control Continuum*. Retrieved March 13, 2008, from <http://cancercontrol.cancer.gov/od/continuum.html>
- Orbell, S.; O'Sullivan, I.; Parker, R.; Steele, B.; Campbell, C. & Weller, D. (2008). Illness representations and coping following an abnormal colorectal cancer screening result. *Social Science & Medicine*, 67, 1465-1474.

- Roper Starch Worldwide. (1997). *Americans Talk about Science and Medical News: The National Health Council Report*. New York: Roper Starch Worldwide.
- Rushefsky, M. E. (1986). *Making Cancer Policy*. Albany, NY: SUNY Press.
- Schwartz, L. M.; Woloshin, S. & Welch, H. G. (1999). Risk communication in clinical practice: Putting cancer in context. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 25, 124-133.
- Slater, M. D.; Long, M.; Bettinghaus, E. P. & Reineke, J. B. (2008). News coverage of cancer in the United States: A national sample of newspapers, television, and magazines. *Journal of Health Communication*, 13, 523-537.
- Stein, C. J. & Colditz, G. A. (2004). Modifiable risk factors for cancer. *British Journal of Cancer*, 90, 299-303.
- Stryker, J. E.; Moriarty, C. M.; & Jensen, J. D. (2008). Effects of newspaper coverage on public knowledge about modifiable cancer risks. *Health Communication*, 23, 380-390.
- Stryker, J. E.; Wray, R. I.; Hornik, R. C. & Yanovitzky, I. (2006). Validation of database search terms for content analysis: The case of cancer news coverage. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 83, 413-430.
- U.S. Cancer Statistics Working Group. (2007). *United States Cancer Statistics: 1999-2004 Incidence and Mortality Web-based Report*. Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Cancer Institute. Retrieved April 28, 2008, from <http://www.cdc.gov.uscs>.
- Viswanath, K. (2005). The communications revolution and cancer control. *Nature Reviews*, 5, 828-835.
- Viswanath, K.; Breen, N.; Meissner, H.; Moser, R. P.; Hesse, B., et al. (2006). Cancer knowledge and disparities in the information age. *Journal of Health Communication*, 11, 1-17.



## **El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos**

José Luis Terrón Blanco\*

**Resumen:** Este texto pretende, por un lado, ofrecer los resultados de una investigación realizada entre los años 2005 y 2010 por el Observatorio de Comunicación y Salud (InCom-UAB) con el objetivo de conocer cómo tratan los diarios españoles las informaciones sobre el VIH/sida y, por otro, dar cuenta de las acciones emprendidas por Red 2002 para intentar influir en la agenda de los medios y en su confección de las informaciones con tal de evitar relatos periodísticos erróneos, parciales o estigmatizantes. La investigación se inscribe en el análisis de contenidos y tiene una finalidad de intervención social.

**PPCC:** VIH/sida, prensa, tratamiento, aplicación

### **1. Introducción**

Este artículo pretende resumir las conclusiones a las que se llega en la investigación *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico y La Vanguardia*, así como las acciones que ha emprendido el Observatorio de Derechos Humanos y VIH/sida de Red2002<sup>1</sup> a partir de los resultados de dicha investigación.

A finales del 2005, el ODH de Red2002 emprendió el proyecto *Una nueva imagen para el VIH*. Este proyecto surge de la percepción de que es necesario mejorar la manera en que se ofrece la información relacionada con el VIH/sida en los medios de comunicación en España, por lo que encarga al Observatorio de Comunicación y Salud (InCom-UAB) un estudio sobre el tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escri-

\* Observatorio de Comunicación y Salud (InCom-UAB) y Departament de Comunicació Audiovisual i Publicitat I de la UAB (joseluis.terron@uab.cat).

<sup>1</sup> Red comunitaria sobre el VIH/sida del Estado español ([www.red2002.org.es](http://www.red2002.org.es)); durante 2011 ha pasado a llamarse RedVIH.

tos españoles con la finalidad de elaborar una guía de buenas prácticas dirigida a los periodistas encargados de redactar piezas sobre el VIH/sida y, de esta forma, contribuir a propiciar un cambio en la imagen que ofrecen los medios sobre el VIH/sida. Como veremos más adelante, este proyecto inicial varió sustancialmente, pero cabe adelantar que, entre otras cosas, se ha pasado de una única investigación inicial a otra en la que se vienen estudiando los mismos medios, con igual metodología e idénticos propósitos cada dos años. Por eso hablamos de distintas oleadas: la de 2006, la de 2008 y la de 2010.

Como objeto de estudio se escogieron cinco periódicos: *ABC*, *El País*, *El Mundo*, *El Periódico* y *La Vanguardia*. Se eligieron los diarios mencionados por ser los de más difusión en España. A su vez, tienen líneas editoriales bien diferenciadas, sus redacciones centrales están en dos ciudades diferentes (Madrid y Barcelona), los cinco periódicos cuentan con periodistas especializados en salud y todos ellos cuentan con suplementos o páginas específicas dedicadas a este tema. De estos diarios se analizan todas las informaciones que trataban el VIH-sida entre los meses de octubre y marzo (para así incluir el día 1 de diciembre y poder apreciar los flujos informativos).

Entre las oleadas se dejan transcurrir dos años para ver, por un lado, si se han producido variaciones en el tratamiento informativo y, por otro, para evaluar el alcance de las acciones emprendidas por Red2002.

La investigación, metodológicamente, se inscribe en el análisis de contenido y, en síntesis, pretende averiguar de qué se hablaba cuando supuestamente se escribe sobre VIH/sida, cuándo y cuánto se informa, de quiénes se habla, qué fuentes se utilizan (¿los miembros de la comunidad VIH/sida se utilizan como fuente?), cómo se informa haciendo un especial hincapié en la transmisión correcta o incorrecta de mensajes científicos), con qué carácter, qué características tienen esas informaciones (género, sección, edición, autoría, etc.), si estigmatizan y si se da un tratamiento de género.

Para poder acceder a todas las informaciones, fuera cual fuera la edición de los respectivos diarios, se utiliza la herramienta informática que ofrece Mynews<sup>2</sup>. De esta manera nos aseguramos el poder trabajar con todas las piezas que trataran el VIH/sida; sólo descartamos aquellas que se repetían en las distintas ediciones de un mismo diario. Hablamos de piezas y no de noticias para englobar a todas las informaciones, fueran cuales fueran sus géneros o sus registros lingüísticos, que también son objeto de estudio en esta investigación.

## **2. Resultados de la investigación**

De manera sucinta presentaremos algunos de los datos más relevantes de estas tres oleadas<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> [www.mynews.es](http://www.mynews.es)

<sup>3</sup> Se puede acceder a las investigaciones completas en la siguiente dirección: [www.portalcomunicacio.com/ocs/esp/inv\\_det.asp?id\\_inves=8](http://www.portalcomunicacio.com/ocs/esp/inv_det.asp?id_inves=8). En las investigaciones han participado José Luis Terrón Blanco, Ramón García Sedó, Luisa del Carmen Martínez y María José Gorozpe.

## 2.1. Flujos informativos

Mientras que en España el número de informaciones biomédicas aumenta (según el *Informe Quiral 2009*<sup>4</sup> un 8,83% en 2008), las que se refieren al VIH/sida se estancan. En nuestro estudio se contabilizan 427 piezas (469 en la primera oleada y 435, en la segunda). Por otro lado, según *Google Trends* los flujos informativos, tanto globalmente como en España, tras la caída de 2007, aumenta en 2008 y se mantiene en 2009. Los expertos, y nosotros mismos, augurábamos que se daría un descenso considerable en el número de informaciones sobre el VIH/sida. No ha sido así.

Por ejemplo, en 2006 Fermín Apezteguía<sup>5</sup> (PRSalud, 2006) advertía que “*el sida ha desaparecido de los ojos de la gente y entonces hemos pensado que esta era una enfermedad superada y hemos dejado de preocuparnos por esta enfermedad y esto supone una nueva amenaza, porque el SIDA sigue ahí*”. Pocos años más tarde Lynette Lee Corporal (2009) escribe un artículo en el que se denuncia la escasa cobertura que suscitó el IX Congreso Internacional sobre Sida en Asia y el Pacífico, así como el poco espacio que se le dedica en general al VIH/sida en los medios asiáticos, a la par que pone de relieve como suele ser habitual un tratamiento sensacionalista.

¿A qué se debe este leve descenso? Consideramos que a varias causas:

- Uno de los criterios de noticiabilidad es la novedad; el VIH/sida no se percibe como noticia, tal como apunta Alejandro Brito (2007:13): “*comunicadores e informadores ya no perciben al VIH/sida como noticia, “no estamos ante un tema novedoso”, arguyen. Aparentemente, sobre esa epidemia ya se dijo todo lo que se tenía que decir*”.
- Sólo la construcción de relatos con nuevos enfoques<sup>6</sup> y nuevos datos posibilita la permanencia en la agenda de los medios, dado que la noticia que esperan todas las redacciones es la consecución de una vacuna; de ahí que cualquier indicio en este sentido se torne en noticia destacada.
- Siguiendo a M. Nicolás<sup>7</sup> y a M. Martín<sup>8</sup>, el VIH/sida sería ya un ‘postproblema’ y sólo espasmódicamente (por ejemplo, esos indicios de consecución de una vacuna o la salida a luz pública de episodios de discriminación) vuelve a ganar espacio en la agenda de los medios.
- El acceso a los tratamientos médicos en Occidente le ha restado dramatismo (otro criterio de noticiabilidad), en tanto que sida ya no equivale a muerte. Como

<sup>4</sup> [http://www.fundaciovilacasas.com/es/proyecto\\_salud/informe\\_Quiral?buscar=true&yano=2009](http://www.fundaciovilacasas.com/es/proyecto_salud/informe_Quiral?buscar=true&yano=2009)

<sup>5</sup> Fermín Apezteguía es periodista especializado en salud en *El Correo de Bilbao*, y autor del libro basado en egodocumentos sobre el VIH/sida *Ahora que lo tengo*.

<sup>6</sup> “*Los medios de comunicación cubren con demasiada frecuencia el VIH como un tema de salud, cuando es mucho más que un hecho médico, científico o sanitario*” (Casabona, 2009). Léase también Mercado Martínez, FJ; Robles Silva, L; Moreno Leal, N; Franco Almazan, C (2001); estos autores se quejan de que en demasiadas ocasiones la prensa también reproduce el modelo biomédico de la enfermedad y no aborda temas importantes para determinados segmentos de la población, incluido el paciente.

<sup>7</sup> Martínez Nicolás, MA (1994): “La información periodística en la crisis del Sida. Algunos temas de interés para la investigación comunicativa”, *Análisis*: 16: 89-105.

<sup>8</sup> Martín Llaguno, M (2000): “De la detección al recuerdo: una historia periodística del SIDA”, en *Zer*, 8: <http://www.ehu.es/zer/zer8/8martin3.html>

nos advierte Casabona (2009), de la Fundació Sida i Societat, *“curiosamente, el sida se ha alejado de los medios de comunicación, y el mensaje de que la epidemia sigue descendiendo gracias a los tratamientos es aún frecuente. Parece como si el éxito logrado con los ARV para convertir esta enfermedad en una infección crónica y procurar una buena calidad de vida a los afectados se haya extrapolado al propio curso de la epidemia. Pero, como indican los datos sobre VIH de las comunidades autónomas que los tienen, el número de nuevos diagnósticos se mantiene estable y en algunos subgrupos incluso ha aumentado”*.

- Y, por último, la falta de especialización en periodismo en salud, que, por ejemplo, impide en numerosos casos la inteligibilidad de las estadísticas epidemiológicas o el acceso a fuentes científicas o el contemplar nuevas corrientes científicas como la epidemiología política.

Por otro lado, las informaciones siguen concentrándose alrededor de los eventos<sup>9</sup>; esta concentración es aún mayor en el último periodo estudiado. Durante la semana de 1 de diciembre se insertaron 86 piezas, o sea un 20,14% del total; en la oleada anterior sólo el 16% de las piezas. Una vez más se constata como la agenda se construye a partir del acontecimiento (Ampuero, 2006; Brito, 2007). Las otras fechas con mayor oferta informativa coinciden con las Conferencias Internacionales sobre el sida y en la última oleada el mundial de fútbol de Sudáfrica<sup>10</sup>.

De nuestras investigaciones se desprende que mientras que en 2006 el 60,55% de las piezas que hablaban sobre el VIH/Sida tenían como argumento central al propio VIH/sida, en 2008 tan sólo ocurría en el 49,20% en 2010 en un 49,9%; o sea, se habla menos del VIH/sida y en la mayoría de los casos para hablar de otros temas (por ejemplo, en la última oleada aumenta la presencia de personajes mediáticos en ‘actos solidarios’). El VIH/sida aparece con frecuencia como argumento para intensificar lo doloso de una situación o hecho, lo que presupone construir una imagen de epidemia devastadora y mortífera. O sea, se construye una imagen estigmatizante.

Como aspectos positivos, la oleada 2010 muestra que tan sólo se relaciona explícitamente con muerte en el 13,82 de las piezas –cifra aún menor cuando el argumento central es el VIH/sida, el 12,38%, frente al 28,36% de las piezas de 2006 y el 18,16% en 2008. Con otras palabras, se puede hablar de VIH/sida sin tener que hablar de muerte. Ahora bien, es una disminución que se centra geográficamente en España, Europa o Estados Unidos, pero el vínculo VIH/sida- muerte se mantiene cuando la pieza se ubica en África (se percibe, de esta manera, el acceso o no en cada región a los tratamientos antirretrovirales).

<sup>9</sup> A esta misma conclusión también llega en el estudio de CALANDRIA (2006). Consideramos que la acumulación de información entorno a los acontecimientos se convierte en una sobreinformación negativa, tanto para las redacciones como para los destinatarios: el que se hable mucho durante momentos puntuales eximen o impiden a las redacciones a tratar el tema con una mayor continuidad y hace que el destinatario pierda interés sobre el tema.

<sup>10</sup> Que merece por sí sólo una investigación; el VIH/sida fue usado en numerosas piezas como argumento para mostrarnos una Sudáfrica peligrosa no preparada para organizar un evento mundial. A la par, tratar tanto Sudáfrica hizo que se hablara menos del resto del continente africano.

Ahora bien, ¿las piezas hablan del sida, del VIH o del VIH/sida? Cabe precisar que cuando se habla de sida se está hablando de VIH y sida, de sida o, simplemente, de VIH; mientras que cuando se habla de VIH se hace una diferencia trascendente y clarificadora entre VIH y sida; y si se habla de VIH y sida, en numerosos casos sólo se debería hablar de VIH. En definitiva, en muchas ocasiones se toma la parte por el todo, el sida por el VIH/sida. Esta sinécdoque se da en el 40,51% de las piezas en 2006, y en el 48,51% en 2008. Designar sida, hablar de sida cuando debe hacerse de VIH o de ambas cosas no sólo es un error lingüístico, es una manera de enfocar el tema, de comprenderlo, de tratarlo y de presentarlo. En 2010 la proporción disminuye al 36,53% de las piezas (y que aumentan cuantiosamente las citaciones de VIH); con otras palabras, cada vez se hace una distinción mayor entre VIH y sida. Además, se ha hecho usual la expresión *personas que viven con VIH* en sustitución de *seropositivo*, *portadores* o de *personas que sufren, padecen...sida*.

Por otro lado, en las tres oleadas prevalece, en todos los diarios, un enfoque neutro en las piezas. El enfoque pesimista suele ir ligado a drama, tragedia, muerte, devastación, pobreza, exclusión y subdesarrollo. El enfoque optimista se liga, en muchos casos, a avance biomédico o actitud positiva de las personas con VIH.

## 2.2. Géneros, registros lingüísticos y fuentes

El uso de macrogéneros, o sea el conjunto de géneros informativos afines, y registros lingüísticos (conjunto de variables contextuales, sociolingüísticas y de otro tipo que condicionan el modo en que una lengua es usada en un contexto concreto) nos ofrecen datos muy significativos: en el macrogénero informativo se pasa de 276 piezas en 2006 a 253 en 2008 y a 205 en 2010; en el interpretativo, de 159 en 2006 a 160 en 2008 y 192 en 2010; y en el de opinión, de 34 en 2006 a 22 en 2008 y 30 en 2010. Por otro lado, en el registro lingüístico informativo se pasa de 362 piezas en 2006 a 391 en 2008 y 408 en 2010, y en el divulgativo, de 107 en 2006 a 44 en 2008 y 19 en 2010. Estos datos indican, por un lado, la poca especialización en salud de las redacciones y, por otro, el interés *relativo* de los periódicos analizados respecto al VIH/sida. Se informa, pero no se explica. El cómo, el por qué, la contextualización (incluso la curiosidad científica) se aplican en una proporción muy escasa. Se aprecia que a la par de que con el tiempo se habla menos del VIH/sida también se explica, se contextualiza menos<sup>11</sup> bajo el doble supuesto de que todo está ya explicado y de que todo se da ya por sabido.

En cuanto a las fuentes, prevalecen las institucionales (creíbles, estables y que son capaces de generar agenda). Las agencias gubernamentales siguen siendo líderes (17,11% Ministerio de Sanidad y Consumo y Agencias Autonómicas), expertos científicos (13,55%), ONG (12,48%), centros de investigación (9,45%) y organizaciones internacionales (6,06%). Sobresale el dato de que las ONG se han consolidado como fuentes de información, siendo las ONG del ámbito del VIH/sida las más usadas con

<sup>11</sup> Trevor Cullen, de la Universidad Edith Cowan (Australia), quien investiga desde hace 12 años la cobertura periodística sobre el sida, ha denunciado en numerosas ocasiones que los medios de comunicación suelen omitir los por qué y los cómo: <http://www.trevorcullen.id.au/>

gran diferencia. En cambio, las personas afectadas –directa o indirectamente no se usan como fuente (sólo en un 3,39% de las piezas). Su voz queda subsumida en la de las ONG y denota, en gran medida, el miedo al estigma social que tienen, con razón, las personas que viven con VIH. Ahora bien, esta proporción tan baja también tiene su vertiente positiva, dado que muchas veces sólo sirven como coartada para la redacción de piezas melodramáticas que, como asegura Asturias (1999), no son más la construcción de relatos sensacionalistas que lastiman a la humanidad.

Parecería, por otro lado, que las revistas científicas deberían usarse como fuentes con cierta profusión, pero no es así y en paralelo al marcado descenso del registro divulgativo se da el descenso del uso de las revistas científicas como fuentes de los relatos periodísticos. Si en 2008 52 piezas (11,95%) tienen su origen confeso en estas revistas, en 2010 sólo se hace en 19 casos (el 4,45% de las piezas).

### **2.3. Prevención, biomedicina y errores lingüísticos**

En las piezas se habla menos de prevención<sup>12</sup> (se pasa de un 38,38% en 2006 a un 28,05% en 2008 y a un 17,33% en 2010); quizás pueda deberse a que los periodistas consideren que es un tópico ya ‘agotado’ dado que los destinatarios contarían con la suficiente información. Sin embargo, las estadísticas parecen demostrar lo contrario<sup>13</sup>; o si se desea, basta con acudir a cualquier foro sobre VIH/sida y observar las preguntas y comentarios que se realizan.

Por contra, y resulta paradójico, se habla más de prácticas de riesgo: por ejemplo, en el ítem *sexo inseguro* se pasa de tratarse en el 21,23% de las piezas en 2006 al 27,12% en 2008. En 2010 el 27,86 % de las piezas incluyen alguna mención a prácticas de riesgo. Esta cifra es superior a la de piezas que tratan de prevención, tal como ya ocurriera en la oleada anterior. El porcentaje aumenta cuando son piezas cuyo argumento central es el VIH/sida; se llega al 39,52%. ¿A qué se debe? Sobre todo a focalizar numerosas informaciones en continentes como África y centrarse en temas como las violaciones, la prostitución o el patriarcado (cuanto más lejano geográficamente es el foco de la información hay menos probabilidades de que se hable de prevención) y, en menor medida, a que en las piezas se intente contrarrestar la relajación de la población sobre las medidas preventivas (tenemos en cuenta que según el Registro Nacional del Sida se observa un predominio de la transmisión sexual, suponiendo el 55,2% de los nuevos casos de sida en 2008)<sup>14</sup>.

No creemos que hablar de prácticas de riesgo suponga automáticamente el que se haga de prevención. Por otro lado, pensamos que en relación a las prácticas sexuales, los escritos suelen ser en exceso pacatos, moralistas o alambicados, y se ignoran gran parte de ellas.

<sup>12</sup> Asturias (1999) nos dice de que “*un periodismo consciente no olvida su función orientadora hacia las transformaciones de fondo requeridas para cambiar el rumbo de esta epidemia*” y hace hincapié en la necesidad de tratar una y otra vez las medidas preventivas.

<sup>13</sup> Véanse, como ejemplo, los datos del Registro Nacional del Sida (oleada hasta el 30 de junio de 2009): <http://www.msp.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/SPNSInforme30Jun2009.pdf>

<sup>14</sup> Véanse, como ejemplo, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009 [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5\\_presentacion\\_ResultadosENSS\\_16dic09.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09.pdf)

En cuanto a la práctica de riesgo de compartir jeringuillas (ítem *drogas por vía parenteral*) se aprecia como se trata menos en las piezas analizadas: 39 en 2006, 33 en 2008 y 29 en 2010. Si bien es cierta la disminución de esta práctica de riesgo, también lo es que debemos tener presentes otros considerandos. Tal como manifiesta Garabato González (2003:152), “*los drogodependientes, al ser un grupo marginal no tienen el poder que si tienen otros sectores sociales para aparecer en la prensa*”. Recordemos que el grupo de usuarios o ex-usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) es el más numeroso en cuanto a los casos de sida diagnosticados en 2008 en España: 37,6% entre los hombres y 23,4% entre las mujeres, aunque se mantiene la tendencia descendente iniciada años atrás, en tanto que se observa una disminución en el número de casos diagnosticados del 28% respecto a 2007. Debemos hacer notar que hablamos de casos diagnosticados de sida y no de número de infecciones nuevas; en España no existe un registro nacional de infecciones.

También hemos de consignar que en las tres oleadas dos de cada tres piezas carecen de alguna referencia biomédica y sólo en un diario, *El Mundo*, una de cada dos noticias incorpora una o varias de las variables de información biomédica. Estos datos contrastan con el tópico de que las piezas sobre el VIH/sida son excesivamente biomédicas y que este tópico predominante haría que no se enfocara la pandemia desde otros puntos de vista. La realidad nos muestra de que se trata únicamente de una percepción y que habrá que buscar en otros factores el que no se trate el VIH/sida desde enfoques diferentes a los habituales.

A su vez, destaca un descenso en el número de usos incorrectos del lenguaje: se dieron en 111 de las 427 piezas analizadas (un 25,99% del número total de piezas) y sólo tres variables se repiten en más de 10 ocasiones, por este orden: virus del VIH, contagio e infectado de sida. Consideramos que los errores se deben, una vez más y grosso modo, a no distinguir o no saber distinguir entre VIH y sida, por un lado, y por otro, al uso de la sinécdoque (sida como todo). Eso sí, en dos últimas oleadas tan sólo en una ocasión se habla de grupo de riesgo; en la actualidad se escribe sobre los *grupos o personas más vulnerables*.

Ahora bien, el número de piezas con errores desciende de forma considerable cuando nos fijamos en las que tienen como argumento central el VIH/sida; se pasa a 11,47%. Tenemos que resaltar esos 14 puntos a la baja en este tipo de piezas, pues nos vienen a decir que existe más cuidado y acierto en la redacción cuando el periodista trata como argumento central el VIH/sida (suele coincidir, en muchos casos, con los relatos hechos por los periodistas especializados en salud).

#### **2.4. ¿De qué, de quiénes se habla?**

Enunciaremos de manera sucinta algunas de las conclusiones a las que podemos llegar en esta tercera oleada. En primer lugar, el sujeto informativo sería, cada vez más, el VIH/sida y no la persona con VIH/sida. En segundo lugar, el asunto del que más informaron los medios analizados fue la prueba rápida de detección de anticuerpos del VIH. En tercer lugar, cada vez se relaciona más migración y VIH/sida.

Otro de los temas con mayor presencia en los diarios analizados, y sobre todo en comparación con las anteriores investigaciones, fue el de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), que dobla su presencia en las piezas respecto a 2008 y aparece

generalmente ligado a cierta relajación en la prevención por parte de los homosexuales – sobre todo de los más jóvenes. Este asunto está ocasionando reflexiones y controversias: cómo informar de una realidad objetiva sin promover, aunque sea de manera no premeditada, la estigmatización del colectivo homosexual.

A la par, se sigue ligando VIH/sida a pobreza, marginación y desigualdad. Resulta muy preocupante que la supuesta cronicidad de la pandemia (allá donde se tiene acceso a los tratamientos) está suponiendo no sólo esa relajación en las prácticas de riesgo; también se puede apreciar una banalización, una frivolidad (en muchos casos como figura retórica) del VIH/sida en los relatos periodísticos. Y aumenta considerablemente el número de piezas en la que se da cuenta de la solidaridad de los famosos (cabría preguntarse cuál es el argumento central de estas piezas, ¿el famoso o el VIH/sida?).

Sólo en 17 piezas se recoge de manera explícita una denuncia por discriminación. La cifra es inferior a la de la oleada 2008, pues se ha pasado del 6,90% al actual 3,98%. Escribíamos en 2008 que los resultados resultarían decepcionantes para ONG y activistas. Nos parece muy preocupante esa reducción a la mitad dado que muestra, de alguna manera, que la estigmatización social permanece invisible.

Quienes más denuncian las discriminaciones son las organizaciones o individuos del ámbito VIH/sida y organizaciones o individuos que defienden los derechos de los homosexuales, y lo hacen, sobre todo a instituciones gubernamentales. Sobresalen las discriminaciones médicas y laborales. Los medios de comunicación no son denunciados.

En la oleada 2010 continúa la concentración geográfica en cuanto a la ubicación de las informaciones. Y al igual que en la oleada de 2008, el orden, decreciente, es *España* (que aumenta ostensiblemente), *Mundo*, *Occidente* y *África*; el resto de las ubicaciones geográficas, a excepción de *Asia* y *Latinoamérica* (con un ligero repunte) son anecdóticas. Como escribíamos en 2008, hemos de tener en cuenta que la variable *Mundo* en gran medida es *Occidente*, por lo que se puede afirmar que fuera de *Occidente* (e incluimos la variable *España*) sólo tiene cierta entidad *África*, que en la oleada de 2010 es sinónimo de pandemia-tragedia y de fútbol.

Debemos añadir que la mujer tiene más presencia cuando el argumento central es el VIH/sida (23,41% en 2008 y 30,47% en 2010). Hay más piezas que tratan a la mujer como eje central de la información (se ha pasado de un 5,98% al actual 8,2%), aunque en relación al conjunto de piezas sigue siendo una proporción baja. El rol primordial de la mujer en las noticias es el de *Actora* (del hecho noticioso), seguido de los de *Experta* y de *Testimonio*. De estos datos cabe valorar como el más positivo el que el porcentaje de *Experta* sea superior al de *Testimonio*, lo que cualifica a la mujer. Sin embargo, la investigación constata que no se escribe sobre feminización del VIH/sida, las voces y puntos de vista de las mujeres son menores que las de los hombres, la (des)igualdad de género no es considerada como de interés noticioso y el género de la autoría no conlleva una mayor o menor presencia de la mujer.

Y por último, ¿qué busca la gente cuando se informa de VIH en Internet? Llama la atención que, según *Google Insights for Search*, el término de búsqueda en España que más se repite con la entrada “sida” es *síntoma*, un dato que lleva a la reflexión sobre el conocimiento sobre el VIH/sida y el éxito de las medidas y campañas de prevención.

### 3. Acciones emprendidas por el Observatorio de Derechos Humanos y VIH/sida de Red2002

En el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS Perú<sup>15</sup> se llegó a una conclusión unánime: los medios de comunicación cumplen un papel importante como formadores de opinión pública sobre el tema del sida. A su vez, desde la Iniciativa de Medios Latinoamericanos sobre el Sida (IMLAS)<sup>16</sup>, se hace hincapié en la necesidad de que las entidades que trabajan en prevención del VIH y en el reconocimiento de los derechos de las personas que viven con el virus, formen alianzas con medios de comunicación para combatir la epidemia. Estas afirmaciones no son nuevas; cabe recordar, por ejemplo, las palabras de Garabato González, S (2003: 152): “*Por otro lado habría que realizar jornadas de prevención del VIH/sida para que aparezcan noticias que traten ese tema, pues se ha comprobado que es cuando la prensa se muestra interesada y le presta mayor atención. Así como identificar a los periodistas concretos que escriben sobre VIH/sida y sensibilizarlos en la importancia de lo que se publica en los diarios sobre prevención del VIH/sida, en particular y sobre el sida en general e implicarles como agentes de salud. Sería oportuno tener más técnicos de salud especializados en medios de comunicación*”.

Como hemos apuntado en la *Introducción*, Red2002 se plantea en un principio la redacción de una Guía de buenas prácticas dirigida a los periodistas, pero tras la presentación de los resultados de la primera tanda de la investigación (Madrid, noviembre de 2006) optan por no realizarla; y esto se debe a dos razones: por un lado, Cesida acababa de publicar una guía de características semejantes: *Guía de estilo: Salud y medios de comunicación. VIH/SIDA*<sup>17</sup> y, por otro, el resultado de la presentación de los resultados ante un grupo de periodistas, muchos de ellos redactores de salud de los medios analizados.

Detengámonos en esta reunión, no exenta de cierta tensión: los resultados de la investigación sorprenden y preocupan a los periodistas asistentes y sirven como acicate para un intercambio de ideas de cómo se trataba y cómo debería tratarse el VIH/sida en los medios. De lo que allí se expuso merece destacar qué reclamaron los periodistas a las ONG para favorecer un cambio en el tratamiento de las informaciones: que las ONG comprendieran las rutinas de producción de los medios, que fueran capaces de convertirse en fuentes estables, que les proporcionaran datos y no sólo opiniones, que les facilitaran testimonios<sup>18</sup>, que generaran *noticias* y que redactaran notas y comunicados de acorde con la narrativa periodística.

La presentación de la investigación deriva en una conclusión: era necesaria la cooperación entre periodistas y ONG. Así, meses más tarde (22 y 23 de marzo de 2007), se realiza en Madrid un taller-encuentro entre periodistas especializados en salud y ONG

<sup>15</sup> [www.forovih2009.minsa.gob.pe/](http://www.forovih2009.minsa.gob.pe/)

<sup>16</sup> [www.imlasida.org/](http://www.imlasida.org/)

<sup>17</sup> [http://www.pfizer.es/docs/pdf/sala\\_prensa/guia-estilo-medios-comunicacion-sobre-sida.pdf](http://www.pfizer.es/docs/pdf/sala_prensa/guia-estilo-medios-comunicacion-sobre-sida.pdf)

<sup>18</sup> Para poder realizar ciertas piezas o ciertos tratamientos informativos, los periodistas se encuentran con la dificultad de carecer de testimonios. Éstos, por su parte, son reacios a aparecer en los medios dado que, por un lado, pierden el anonimato (miedo a la estigmatización social) y, por otro, desconfían de cómo les presentan, del uso que hacen de sus vivencias y palabras (desconfianza basada en la evidencia). La dificultad de encontrar testimonios es aún mayor cuando se pretenden imágenes.

(“Estrategias de comunicación para organizaciones civiles”) con la finalidad de institucionalizar la relación entre ambas instancias.

Esa necesidad de cooperación entre periodistas y ONG se dotó de un instrumento, el *Centro de Recursos Mediáticos en VIH*<sup>19</sup>, que se presentó el 13 de marzo de 2008 en Madrid con el objetivo de ser un puente de encuentro entre los medios de comunicación y las ONG que trabajan en el área VIH/sida en España. De esta forma, y tras un proceso de diálogo entre periodistas y ONG, el primer estudio del OCS sobre el tratamiento del VIH/sida de la prensa española, sus conclusiones, dan pie a la creación de *Mediosysida*.

¿*Qué es Mediosysida.org?* es un sitio online que ofrece a los periodistas fuentes de información, testimonios y documentación para elaborar sus textos informativos y, al mismo tiempo, es una herramienta a disposición de las ONG para que éstas difundan sus mensajes, actividades y reivindicaciones y puedan entrar en contacto con periodistas y medios. Los objetivos del sitio son, por un lado, el permitir el acceso de manera rápida a las fuentes de información, mejorar la calidad de la información sobre el VIH/sida y contribuir a erradicar el lenguaje estigmatizador difundido desde los medios y, por otro, contribuir a una mayor difusión de los mensajes de las ONG en los medios de comunicación para cambiar, así, la imagen social del VIH y con ello la discriminación que experimentan las personas que viven con él.

En esta página web se incluye una guía, “Manual de medios para asociaciones civiles: Estrategias de comunicación en VIH/SIDA”, cuya finalidad es la de ofrecer un material de autoaprendizaje y referencia que pueda ser utilizado por personas que trabajan en el ámbito de las asociaciones civiles que no tienen formación como periodistas y, sin embargo, son las portavoces y comunicadoras de sus organizaciones. A la par, *Mediosysida* organiza talleres de formación para las ONG con el objetivo de brindar herramientas para saber cómo colaborar con los medios de comunicación y participa en eventos en los que a usa las conclusiones de los estudios para propiciar una reflexión colaborativa de cómo introducir en la agenda de los medios información novedosa y de calidad sobre el VIH/sida.

A partir de los datos que hemos ido ofreciendo, nos parece importante intentar resumir las líneas estratégicas emprendidas por el ODH de Red2002:

- a) Sin renunciar a los medios propios, intentar influir sobre la agenda de los medios y el tratamiento de la información sobre VIH/sida. Para ello se han basado en:
  - Utilizar las investigaciones del OCS como argumento fundamental para propiciar el cambio de actitud y de rutinas de los periodistas que redactan piezas sobre el VIH/sida.
  - Asumir la necesidad de ofrecer información de acorde a unas rutinas de producción y a las características textuales de las piezas periodísticas.
  - Institucionalizarse como fuente
  - Realizar un trabajo cooperativo con los medios de comunicación
  - Crear lazos de confianza con los periodistas

<sup>19</sup> [www.mediosysida.org](http://www.mediosysida.org)

- b) Formar a los portavoces y comunicadores de las ONG para que entiendan las rutinas de producción periodística y asuman la elaboración de textos de acorde a unas características textuales

#### 4. Conclusiones

En su clásico *Le sida*, Jerome Strazzula (1993) escribe que “*la epidemia representa algo más que una enfermedad, el sida es un fenómeno mediático: los medios «revelaron» al mundo la existencia de esta patología y también los medios han sido decisivos en la propia historia de la enfermedad*”. Opinión que comparte, entre muchos otros autores, JM Catalán (2003), quien además nos hace ver que el VIH/sida es una de las claves para el desarrollo del periodismo especializado en salud en España. Ahora bien, Baker (1998) nos recuerda que el VIH/sida no es *fenómeno mediático* hasta que los ciudadanos, la Administración y los medios de comunicación no hicieron del sida un problema social y este no trascendió a toda la sociedad.

Este texto pretende mostrar como a partir de una investigación, Red2002 ha emprendido una serie de intervenciones para que cambie la imagen del VIH/sida que ofrecen los medios españoles. Nos parece relevante destacar como esas intervenciones se basan en la cooperación:

- Por un lado, entre investigadores y Red2002, dado que desde un principio se planteó como investigación aplicada y en su concepción y diseño participan al unísono el OCS y el ODH de Red2002. Más allá de la obtención de información se pretendía que la misma sirviera de base para las acciones que debía emprender la propia Red2002. Esta cooperación entre organizaciones ha trascendido a la propia investigación y ha dado pie a la colaboración en la búsqueda y puesta en marcha de instrumentos y estrategias que tuvieran como finalidad una imagen del VIH/sida no estigmatizante.
- Por otro, entre Red2002 y los periodistas especializados en salud, buscando actuaciones que beneficiaran a las dos partes y que permitieran influir en la agenda y en el tratamiento de la información sin que los periodistas lo vieran como una intromisión en su trabajo o tuvieran una percepción de instrumentación. Para nosotros, como investigadores, esta cooperación nos ha de suscitar una reflexión en un tema abierto y polémico en la comunicación para la salud: el rol de los periodistas especializados en salud, hasta qué punto han de ser o no agentes de salud<sup>20</sup> y cuáles han de ser los principios<sup>21</sup> sobre las que construir su *profesionalismo*.

<sup>20</sup> Asturias (1999): “*Más que el mero traslado de información, el periodismo relacionado con el Sida tiene que ver con motivar cambios en actitudes y prácticas muy arraigadas que impiden la contención de la epidemia*”. A su vez, en *Hacia la Formación de Periodistas en Salud. Propuesta de Bases Curriculares para América Latina*, VV.AA. (2002:14) podemos leer: “*consideramos que el Periodista en Salud es el profesional que identifica, en un contexto determinado, temas y problemas de salud, pero con el firme propósito de promover prácticas sociales que favorezcan la calidad de vida y por ende, que se atiendan de manera integral los factores de incidencia*”.

<sup>21</sup> VV.AA.: (2004): *Consideracions ètiques entorn de la informació sanitària*, Barcelona, Comitè de Bioètica de Catalunya-Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.

Consideramos prematuro el que se pueda realizar una evaluación de las intervenciones de Red2002; ha de transcurrir más tiempo para poder analizarlas con tino. Futuras investigaciones sobre el tratamiento informativo del VIH/sida y una específica encaminada a evaluar los resultados de las acciones emprendidas por Red2002 nos servirán para ver el alcance del trabajo cooperativo entre ONG y periodistas especializados en salud.

## References

- Ampuero, J. (2006) *Estudio de Medios: Cómo los medios de comunicación informan sobre el VIH y cómo lo pueden hacer mejor*, Lima: Calandria.
- Armstrong, S. (2006). *Transmitir mensajes: los medios de comunicación y la respuesta al SIDA*, Ginebra: ONUSIDA. <http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1094-massmediases.pdf>
- Asturias L. (1999). “El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/SIDA en Guatemala”, *SIDA Ahora*, 2: 24-26.
- Barker, A. J. (1998). “The portrayal of AIDS in the Media: An analysis of articles in the New York Times”, en: Feldman, D. A.; Johnson, Th. M. (eds.): *The Social Dimensions of AIDS*, Nueva York: Praeger.
- Belenguer Jané, M. (2003). “Información y divulgación científica: dos conceptos paralelos y complementarios en el periodismo científico”, *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 9: 43-53.
- Bizzo, MLG (2002). “Difusão científica, comunicação e saúde”, *Cad. Saúde Pública*, 18(1): 307-314.
- Brito Lemus, A. (2007). *Sida, estigma y discriminación. Guía práctica de manejos de medios*, México: Letra S, Salud, Sexualidad, Sida; suplemento de *La Jornada*.
- Casabona, J. (2009). “El sida, ¿una epidemia secuestrada?”, *El Periódico de Catalunya*, [http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio\\_PK=46&idioma=CAS&idnoticia\\_PK=666650&idseccio\\_PK=1006](http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio_PK=46&idioma=CAS&idnoticia_PK=666650&idseccio_PK=1006)
- Catalán, J. M. (2003). *¡Infórmate en salud!: los medios de comunicación y la información sanitaria*, Madrid: Eneida.
- Comité de Bioética de Catalunya (2004). *Consideracions ètiques entorn de la informació sanitària*, Barcelona: Comité de Bioética de Catalunya-Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
- Collins, H. (2002). “Respuesta de los medios de comunicación internacionales hacia el HIV durante los últimos 20 años”. *QUARK*, 24. <http://www.prbb.org/quark/24/Default.htm>
- Garabato González, S (2003). “La prevención del VIH/sida en los medios de comunicación social escritos: análisis cuantitativo de una muestra de diarios”, *Trabajo social y salud*, 45: 139-154.
- Knaeber, H. (coord.) (2008). *VIH/SIDA: Guía para la cobertura periodística, América Latina*, Montevideo: UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001780/178043s.pdf>
- Kuscinsky, B. (2002). “Jornalismo e saúde na era neoliberal”, *Saude e Sociedade*, 11(1): 95-103.
- Mercado Martínez, F. J.; Robles Silva, L.; Moreno Leal, N.; Franco Almazán, C. (2001). “Inconsistent journalism: The coverage of chronic diseases in the Mexican press”, *Journal of Health Communication*, 6 (3): 235-247.
- Mosquera, J.; Mateus, J. C. (2003). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes”, *Colombia Médica*, 34, (4): 206-212.
- Nanda, S.; Pramanik, A. (2009). “HIV/AIDS in India: stigmatization as a process of communication and social relationship”, *Cuadernos de Información*, 25: 105-111.
- Santos, A. (2009). “As Mulheres no discurso jornalístico sobre o VIH/Sida: um estudo preliminar sobre a reprodução de estereótipos<sup>24</sup>”. Lisboa, Actas 6.º Congresso SOPCOM, 4580-4595.
- Strazulla, Jérôme (1993). *Le Sida*, París: La documentation Française.
- Tufte, T. (2006). “Stigma: the key challenge for HIV/AIDS Communications”, en *Glocal Times*, 4, <http://www.glocaltimes.k3.mah.se/viewarticle.aspx?articleID=64&issueID=6>
- VV.AA. (2008). *Guía para la Cobertura del VIH/SIDA*, Buenos Aires: Fundación Henry J. Kaiser Family y Fundación Huésped.
- VV.AA. (2002). *Hacia la Formación de Periodistas en Salud. Propuesta de Bases Curriculares para América Latina*, Washington-Lima: OPS/OMS.

## **Información sobre saúde sanitaria e médica nos medios de comunicación en España. Estado da cuestión nos diferentes medios: Prensa, radio, televisión, revistas e Internet**

Carmen Costa Sánchez\*

**Resumo:** Os medios de comunicación constitúen unha fonte de información sobre saúde moi importante para os cidadáns. Porén, a situación deste tipo de contidos nos diferentes medios españois resulta ben distinta: mentres os informativos televisivos non lle prestan demasiada atención, a prensa escrita de pago vai creando seccións especializadas. O presente traballo aborda a situación dos contidos especializados en saúde que se publican nos medios españois para plantexar o estado da cuestión e a partires de aí reflexionar sobre as propostas de mellora.

**Palabras-chave:** xornalismo da saúde, España, información especializada, xornalismo especializado.

### **1. Introducción. Interese e fontes de información sobre saúde**

A información sobre saúde, sanitaria e médica constitúe unha das áreas da actualidade informativa e como tal recibe a atención dos medios de comunicación, que a integran como parte do produto que ofertan á súa audiencia. Segundo a Cuarta Enquisa Nacional de Percepción Social da Ciencia e a Tecnoloxía (2008)<sup>1</sup>, preguntados os cidadáns españois enquisados por aqueles temas informativos sobre os que teñen interese (permitindo resposta espontánea, un máximo de tres), a Medicina e a Saúde é, cun 28% de respostas, o tema que maior interese esperta entre os enquisados, seguido en segundo termo por Deportes (26,1%) e por diante doutros 29 temas<sup>2</sup>.

\* Facultade de Ciencias da Comunicación (carmen.costa@udc.es).

<sup>1</sup> <http://www.fecyt.es/fecyt/docs/tmp/-1406741440.ppt> [10/04/09]

<sup>2</sup> Os outros temas foron: Cine e espectáculos; Alimentación e consumo; Arte e Cultura; Sucesos; Educación; Política; Ambiente e ecoloxía; Traballo e emprego; Viaxes/Turismo; Terrorismo; Ciencia e Tecnología; Economía e Empresas; Temas

A televisión, constitúe, o medio elixido para informarse acerca de asuntos de Ciencia e Tecnoloxía (82,3% das respostas), moi por riba da prensa diaria de pago (32,9%) e representa tamén o medio de comunicación no que os cidadáns inqueridos (46%) depositan a súa confianza á hora de informarse, seguido da Rede (25%), que xa practicamente alcanza como medio habitual de información á prensa diaria de pago.

**Táboa nº 1. Medios a través dos que se informan os cidadáns sobre ciencia e tecnoloxía. Máximo tres respostas.**  
**Fonte: FECYT, 2008. Elaboración propia.**

<b>Medio</b>	<b>Medio elixido</b>
Televisión	82,3%
Prensa diaria de pago	32,9%
Internet	32,4%
Radio	30,2%
Prensa gratuíta	15,1%
Libros	10,6
Entorno persoal	10,1
Revistas especializadas	3,2%
Entorno profesional	2,2%
Revistas de divulgación científica ou técnica	1,8%
Revistas semanais de información xeral	1,2%
Outras	0,3%
Non sabe	1,7%

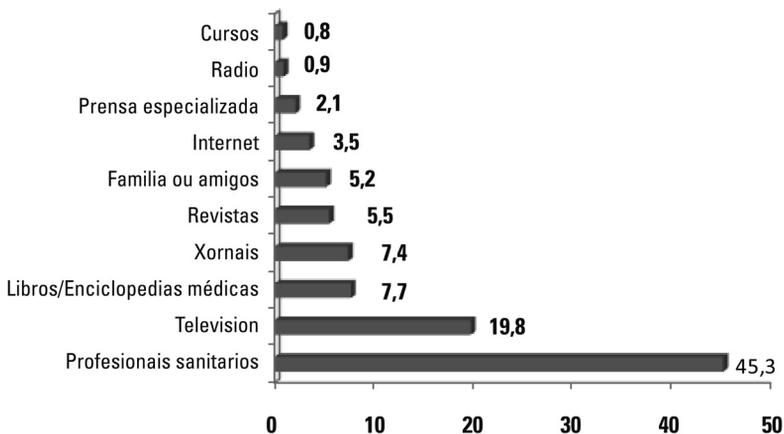
de famosos; Inmigración; Astroloxía e Ocultismo; Outros; Vivenda; Música; Inseguridade cidadá; Moda; Relixión; Historia; Pensións; Internacional; Infancia; Familia; O tempo; Cociña; Agricultura.

**Táboa nº 2. Medios de información que lle inspiran máis confianza á hora de manterse informado sobre ciencia e tecnoloxía. Máximo dúas respostas.**  
**Fonte: FECYT, 2006\*. Elaboración propia.**

\* Para este caso, tomáronse os datos de 2006. Na Enquisa de 2008, non se contemplaba esta pregunta.

Medio	Porcentaxe
Televisión	46%
Internet	25%
Revistas de divulgación científica ou técnica	25%
Prensa diaria de pago	22%
Radio	17%
Prensa gratuíta	4%
Revistas de información xeral	4%
NS/NC	9%
Ningún	6%

**Gráfica nº 1. Fontes de información sobre saúde empregadas polos cidadáns europeos.**  
**Fonte: Eurobarómetro 2003\*.**



\* Non obstante, como veremos no apartado correspondente, dende 2003 até a actualidade, Internet incrementou notablemente o seu uso como fonte de información sobre saúde.

Para informarse en concreto sobre saúde, segundo declaran os cidadáns europeos, a fonte principal son, en boa lóxica, os profesionais sanitarios, seguidos da televisión, dos libros ou enciclopedias médicas e dos xornais, por esta orde (Eurobarómetro 2003<sup>3</sup>).

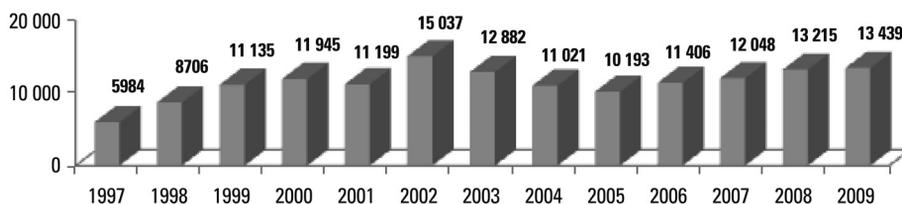
Neste traballo interesámonos por coñecer a oferta de contidos que os medios de comunicación españois lles ofrecen aos cidadáns e que constitúen, como vimos de ver, unha fonte de coñecemento e de divulgación de enorme importancia.

Polo tanto, o presente artigo abordará de modo cuantitativo e cualitativo a oferta de información sobre saúde que poñen ao dispor dos cidadáns cada un dos medios de comunicación españois, abordando a situación da saúde en cada un dos soportes mediáticos: a prensa, a televisión, a radio, as revistas e, finalmente, Internet.

## 2. A prensa xeralista. Prensa de pago e gratuíta

A información sobre saúde, sanidade e medicina está a incrementar, progresivamente, a súa presenza na prensa xeralista, tal e como veñen amosando os datos recabados dende 1996 polo Informe Quiral e que amosan que dende o ano 97<sup>4</sup> até o 2009, o volume de información adicada á saúde por *ABC*, *El Mundo*, *El País*, *El Periódico de Catalunya* e *La Vanguardia* duplicouse<sup>5</sup>.

**Gráfica nº 2. Evolución do total de textos sobre saúde publicados de 1997 a 2009 nos diarios analizados.**  
Fonte: Fundació Vila Casas. Elaboración propia.



<sup>3</sup> É o eurobarómetro máis recente que aborda esta cuestión: European Union citizens and sources of information about health. Pódese descargar de: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_publication/eurobarometers\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eurobarometers_en.htm) [20/03/2007]

<sup>4</sup> Aínda que o estudo comeza a facerse dende 1996, é dende 1997 cando acadada a súa forma definitiva.

<sup>5</sup> Así, en 1997 recolléronse 5984 textos adicados á información sobre saúde nas cabeceiras xa citadas, 12048 en 2007. Inda así neste período, pódense detectar altibaixos, sendo o punto álxido o ano 2002, cando se recolleron un total de 15037 pezas xornalísticas, chegando a triplicarse o volume de información que sobre sanidade publicaron os diarios.

**Táboa nº 3. Seccións e suplementos especializados en ciencia, saúde, ambiente e tecnoloxía publicados polas cabeceiras xeralistas estatais e galegas a Decembro de 2009. Fonte: Elaboración propia.**

Nome da cabeceira	Contido	Nome da sección / suplemento	Periodicidade
ABC	Saúde	Ciencia y futuro_Salud Suplemento Salud	Semanal (os sábados) Mensual (o segundo sábado de cada mes*)
El Correo Gallego	Ciencia/Saúde/ Ambiente	Sociedade, Galicia ou Local (Non hai sección específica)	Diaria
El Mundo	Saúde	Salud	Semanal (cada xoves)
El País	Saúde	Salud (dentro da área de Sociedade) Suplemento 'Salud**	Semanal (cada martes) Mensual (o segundo sábado de cada mes)
El Progreso	Ciencia/Saúde/ Ambiente	Sociedade, Galicia ou Local (Non hai sección específica)	Diaria
	Saúde	Salud	Semanal (cada sábado**)
Faro de Vigo	Ciencia/Saúde/ Ambiente	Sociedade, Galicia ou Local (Non hai sección específica)	Diaria
	Saúde	Salud (Ramón Sánchez Ocaña)	Semanal (os domingos, dentro de Estela****)
Galicia-Hoxe	Ciencia	Descubrir	Semanal (cada mércores)
La Razón	Saúde	A tu salud	Semanal (cada domingo)
La Voz de Galicia	Ciencia/Saúde/ Ambiente	Sociedade, Galicia ou Local (Non hai sección específica)	Diaria
	Saúde	La Voz del Colegio Médico	Semanal (domingos****)
Público	Ciencia	Ciencias	Diaria
De Luns a Venres*****	Saúde	Galicia, España, Mundo Saúde	Diarias (Luns a Venres) Venres

\* O primeiro apareceu publicado o sábado 11 de Outubro de 2008.

\*\* O martes 31 de Outubro de 2006, El País lanzou un suplemento sobre saúde de 40 páxinas e en cor, precedente do suplemento mensual sobre saúde e biomedicina que se publica dende abril de 2007.

\*\*\* Dentro de Revista, suplemento dos sábados, adícase unha páxina ou unha dobre páxina a contidos sobre saúde.

\*\*\*\* Suplemento dominical do Faro de Vigo, adicado a crónicas, entrevistas e reportaxes de actualidade. Unha única páxina adícase a temas de saúde.

\*\*\*\*\* Dentro do suplemento dominical 'Los domingos', adoita ser unha dobre páxina, na que se aborda unha enfermidade en forma de reportaxe, acompañada dunha entrevista a un especialista médico galego de referencia.

\*\*\*\*\* Único diario autonómico gratuito que se dita en Galicia.

Así e todo, na meirande parte das cabeceiras xeralistas semella que esta información non acadou un peso suficiente na superficie redaccional como para converterse nunha área independente, adicada en exclusiva ós temas sanitarios e comparte protagonismo con asuntos diversos no caixón de xastre de Sociedade. Así, dos 13439 textos sobre Medicina e Saúde publicados en 2009 nos diarios estudados, un 29% foron publicados na sección de Sociedade, en datos do Informe Quiral 2009. As posibles maneiras de estruturación dos contidos sobre saúde na prensa xeralista pasan por tres estadios fundamentais:

- O primeiro, o máis básico de todos e tamén o máis común, sería a inclusión dentro da área de Sociedade, abríndose aquí dúas posibles opcións: ben se agrupan as noticias sanitarias baixo o cinto de “saúde”, ben non se fai dita diferenciación gráfica.
- A segunda posibilidade é que exista unha sección adicada a Ciencia, da que forman parte tamén as novas sobre saúde.
- A terceira, a que máis recoñece a importancia deste tipo de contidos implica a existencia dunha sección –Saúde- exclusivamente adicada a eles.

Un repaso xeral sobre os contidos que sobre ciencia en xeral e sobre saúde en particular publican na súa edición impresa os principais xornais xeralistas españois e galegos permite aproximarnos ó estado da cuestión.

Os suplementos de saúde desfrutan, na actualidade, de certa presenza na prensa estatal, mentres que na autonómica (alomenos en Galicia) as novas de saúde seguen introducíndose a diario na área de Sociedade se son acontecementos de carácter estatal ou internacional, e en Galicia ou Local, se os feitos se circunscriben á área galega.

De feito, como os principais hospitais de Galicia (os de maior tamaño) se ubican nos núcleos poboacionais de referencia (A Coruña, Ferrol, Santiago, Pontevedra, Vigo, Lugo e Ourense, nomeadamente), son os suplementos de local das cabeceiras galegas os que acollen boa parte das novas procedentes destes centros hospitalarios (Costa Sánchez, 2008a).

Na fin de semana, individualízase o seu tratamento dentro de suplementos xerais, cun espazo non superior a dúas páxinas.

O incremento dos suplementos sobre saúde na prensa española débese, segundo Elías (2003), a que, a raíz do comunmente coñecido como *medicamentazo*<sup>6</sup>, os laboratorios cambiarían a estratexia de publicitar os seus produtos entre os médicos a promocionalos entre os cidadáns, pagando estudos sobre as bondades do fármaco en cuestión que logo son publicados en revistas médicas, financiadas por esas mesmas empresas, servindo de enganche para que o estudo chegue a ser publicado nos medios de comunicación xeralistas.

As revistas que acompañan o xornal na fin de semana (EP Semanal, Mujer de Hoy, Yo Donna, etc.) constitúen outro soporte no que a información de saúde ten unha notable presenza, case sempre en forma de reportaxes sobre alimentación e hábitos de vida saudables, ou entrevistas en profundidade a destacados investigadores ou figuras relevantes do mundo médico.

<sup>6</sup> O 1 de Setembro de 1998, entra en vigor o “Decreto de Ampliación da Financiación Selectiva de Medicamentos” ou *medicamentazo*, que supón a exclusión da Seguridade Social de 834 fármacos, considerados de baixa utilidade terapéutica.

Nas revistas, o criterio da actualidade non é a pauta fundamental (teñen unha periodicidade semanal), de maneira que teñen cabida temas atemporais (non caducos), ós que se lles aplica un tratamento máis en profundidade. Tamén soe incluírse un consultorio psicolóxico e/ou médico, no que un experto responde as cuestións e dúbidas plantexadas polos lectores.

### 3. A televisión

A área de saúde/sanidade/medicina constitúe unha das áreas de cobertura dos informativos televisivos. Cuantitativamente, porén, a presenza de información sobre saúde, sanitaria e médica resulta mínima, maioritariamente reservada ó segundo bloque do informativo, composto por noticias de tipo *soft news*, moitas veces de cariz anecdótico ou facéndose eco do lado humano das historias que se contan.

Segundo a investigación de León (2004) acerca dos informativos en ‘prime time’ das principais cadeas públicas e privadas de distintos países europeos ao longo dunha semana de análise, a cuantificación das pezas informativas sobre saúde amosou unha presenza máis ben baixa. Na comparativa con outros países europeos a este respecto, os informativos franceses e ingleses saen mellor parados.

**Táboa nº 4. Número de informacións emitidas nas distintas cadeas de tv europeas.**  
Fonte: León (2004: 75). Elaboración propia.

País	Número de informacións emitidas									
	Ciencia	%	Saúde	%	Sucesos	%	Deportes	%	Política	%
Francia	12	3,13	32	8,36	49	12,79	25	6,52	49	12,79
Alemaña	6	3,23	2	1,08	22	11,82	23	12,36	46	24,73
España	10	2,69	6	1,61	51	13,70	81	21,77	52	13,97
Reino Unido	4	2,61	9	5,88	27	17,64	19	12,41	35	22,87
Italia	0	0,00	5	1,98	20	7,93	15	5,95	44	17,46
Total	32	2,37	54	4,01	169	12,55	163	12,10	226	16,79

Segundo o estudo levado a cabo sobre informativos de televisión en Fernández del Moral (2007), elixindo entre sete e dez días por mes de todos os informativos de tarde e de noite de todas as cadeas xeralistas de carácter nacional entre xullo de 2005 e xuño de 2006, a información sobre Saúde, Sanidade e Medicina ocupou o espazo indicado en la taboa 5.

**Táboa nº 5. Tempo adicado a Medicina e Saúde nos telexornais das canles xeralistas españolas.**  
**Fonte: Fernández del Moral, 2007. Elaboración propia.**

Canale	Segundos	Porcentaxe
TVE-2	2684	3,78%
Telecinco	8168	2,06%
TVE-1	8147	1,92%
Antena 3	7841	1,77%
Cuatro	4850	1,83%
Canal +	476	1,24%
Media	32 166	1,97%

Establecendo unha comparación con outros temas para facernos unha idea da situación de conxunto, diremos que as categorías de Deportes (cun 20,13%), Desastres e Accidentes (9,16%), Goberno (6,68%) e Terrorismo (5,59%) encabezan o ránking temático dos informativos en televisión en España.

En termos numéricos, dun listado de 45 temas, Medicina e Saúde ocupa o posto décimo cuarto. Da rama do xornalismo científico, é a temática mellor situada, quedando por baixo dela Ciencia e innovación tecnolóxica (1,48%) ou Medio Ambiente (1,45%).

Por canto ó tratamento da información, neste estudo, vemos un síntoma mi positivo: o afán divulgador. As de saúde son as noticias que máis veces foron contextualizadas (nun 81,97% das ocasións) por riba de todas as outras temáticas. Enténdese por tal que hai un esforzo por parte dos xornalistas para que sexan comprendidas polos espectadores.

Fóra dos programas informativos, a información sobre saúde na televisión, tamén a atopamos en:

- Espazos divulgativos. O decano dos espazos de divulgación en España leva por nome *Saber vivir* (TVE), formato que leva en antena máis dun decenio, concretamente dende o 8 de xaneiro de 1997. O programa estivo presentado polo veterano xornalista Manuel Torreiglesias, dende os seus inicios até maio de 2009 en que foi destituído polo ente público RTVE por irregularidades en relación coa publicidade no programa<sup>7</sup>. Pouco tempo despois, o programa integrouse como unha sección con periodicidade fixa dentro do magazine *La mañana de La 1*. Temas relacionados coa nutrición, as enfermidades, a saúde pública e a investigación centran a meirande parte dos contidos que, ademais, atópanse sometidos ó criterio da actualidade.
- Programas *lifestyle*.

<sup>7</sup> Torreiglesias, con gran experiencia neste terreo pois xa presentara Escola de Saúde nos anos 70, foi despedido por TVE debido ao incumprimento de normas da canle pública en relación coa publicidade. (*Torreiglesias: despedido por 'irregularidades'*, en <http://www.prnoticias.es/content/view/10032309/227/>)

O relevo do programa tomouno o médico Luis Gutiérrez, médico de Atención Primaria e colaborador do programa.

- Programas de cociña, presentes en practicamente todas as grellas de tv, ben, con entidade propia, ben como parte dun programa – magazine. Son espazos nos que un *chef* aprende a cociñar diversas receitas saudables.
- Programas relacionados coa sexualidade: promoven o emprego de métodos anti-conceptivos e ensinan a desfrutar da sexualidade (Ex. *Todos abhh cien* na Sexta).
- Programas de viaxes, de beleza, sobre exercicio físico...
- Series de ficción ambientadas en hospitais ou centros de saúde. Os entornos sanitarios son recreados en numerosas series de ficción como telón de fondo das relacións que se establecen entre os personaxes.

Os formatos televisivos máis importantes relacionados coa saúde que se emiten en España son los indicados en la táboa 6.

**Táboa nº 6. Programas divulgativos de saúde e series de ficción ambientadas no mundo sanitario emitidos en España.**  
Fonte: Elaboración propia.

Xénero	Título		
Divulgativos de saúde	Saber vivir	TVE-1	Matinal (luns a venres)
	Salut!	TV3	Tarde (sábados)
	Salud al día	Canal Sur	Mediodía (sábados)
	Hora de salud	Canal 9	Matinal (luns a venres)
	Tiempo de salud	Aragon Tv	Matinal (luns a venres)
Ficción (temática: saúde*)	Urgencias	TVE-1	Latenight (martes)
	Hospital Central	Telecinco	Prime time (mércores)
	House	Cuatro	Prime time (martes)
	Doctor Mateo	Antena 3	Pendente de estrea
	Medicopters	Canal 9	Mediodía (sábados)
		Canal.Ex	Tardes (domingos)
		ETB2	Mediodía (domingos)
	Diagnóstico asesinato	Set en Veo	Mañán (luns a venres)
	Médico de Familia	FDF	Mañán (luns a venres)
	Farmacia de guardia	Antena.nova	Madrugada
CLA: No somos ángeles	Antena.nova	Madrugada	

\* O entorno médico-sanitario tamén serviu como pano de fondo doutras series de ficción que agora mesmo non están en antena, pero estiveron nas grellas de programación de recentes tempadas: MIR (Telecinco); Centro de saúde (TVG); Anatomía de Grey (Cuatro) ou El síndrome de Ulises (Antena 3).

Como vemos, as canles das compañías públicas de televisión (estatal e autonómicas) son as que realizan unha aposta máis firme polos formatos divulgativos de saúde, sobresaíndo o éxito de Saber vivir (no canal público español TVE1).

A isto hai que engadir o nutrido panorama de programas life-style que se emiten na actualidade, dos que os programas de cociña se converteron no principal expoñente, contando practicamente cada unha das canles de televisión cun ou varios programas deste tipo.

Por outra banda, obsérvase unha importante cantidade de series de ficción ambientadas no entorno sanitario, continuando a estela deixada polas célebres Médico de familia ou Farmacia de guardia, que colleitaron boas cifras de audiencia nos anos noventa e que, por certo, aínda se emiten nas canles dixitais Factoría de Ficción (Telecinco) e Antena.Nova (Antena 3) respectivamente.

A respecto das series de ficción televisivas ambientadas nun entorno sanitario, a Comisión Central de Deontoloxía da Organización Médica Colexial (OMC) elaborou recentemente un Informe sobre la imagen que los seriales médicos de televisión ofrecen sobre médicos y la profesión médica en general<sup>8</sup>, alertando sobre a importancia dun trato rigoroso neste tipo de formatos e recoñecendo ao mesmo tempo a súa capacidade de influencia social. Comentamos, de seguido, as principais conclusións de dito informe:

- Dunha banda, recoñécese o papel da televisión como importante fonte de información (cun grande poder de influencia) e mesmo de educación para a sociedade:
  - “Os seriais médicos teñen un profundo impacto na opinión pública e na poboación. Para millóns de persoas a televisión converteuse na súa maior, senón única, fonte de información e educación.”
- Demándase unha finalidade para os seriais médicos exclusivamente educativa: “Os seriais médicos son unha grande oportunidade para educar a poboación en temas médicos e sanitarios; éste debería ser o seu principal obxectivo. A información debe presentarse de forma correcta, rigorosa e que poida ser facilmente comprensible para unha audiencia non médica.
- Esquecen que os seriais médicos non son un xénero informativo, senón que se sitúan no ámbito da ficción. En consecuencia, reclaman unha adecuación das tramas, dos personaxes, dos tratamentos médicos que se dispensan e da ambientación, que se correspondan coa realidade.
  - Se ben toda serie de ficción ambientada nun sector tan específico require dunha documentación adecuada, estase esquecendo que os protagonistas son personaxes e non médicos da vida real:
  - “É inaceptable que os enfermos e o persoal sanitario sexan presentados como suxeitos anómalos para a diversión do espectador, aumentar a audiencia e ter máis beneficios económicos. Os seriais médicos non poden centrarse nas miserias dos médicos, enfermeiras e pacientes (envexas, enganos, celos, traizóns, egoísmo...)”.
- Non obstante, si debería terse en conta que as tramas médicas deben estar ben documentadas de acordo cos casos reais para evitar crear falsas expectativas nos pacientes:

<sup>8</sup> [http://www.cgcom.org/sites/default/files/08\\_12\\_01\\_seriestv\\_0.pdf](http://www.cgcom.org/sites/default/files/08_12_01_seriestv_0.pdf) [10/01/08]

- “Os seriais médicos non poden crear falsas expectativas nos pacientes. Os diagnósticos, exploracións e tratamentos deben ser adecuados á patoloxía presentada. Os seriais médicos deberían ser realistas (máis anciáns e menos nenos, adolescentes e mozos en hospitais, menos exploracións sofisticadas, menos recuperacións milagreiras, menos tratamentos experimentais...). A promoción de exploracións e tratamentos innecesarios incrementa o gasto sanitario e o despilfarro de recursos”.

#### 4. A radio

Na programación das emisoras de radio hai unha serie de espazos reservados á información sobre saúde, sanitaria e médica, que poden adoptar o formato de:

- Programas de divulgación. Os máis célebres son *La Rebotica* (Cadena Cope), *En buenas manos* (Onda Cero) e *La Salud en la SER* (Cadena SER).
- Seccións divulgativas fixas dentro de programas magazine, caso da Consulta do Dr. Bandrés (en *Hoy por Hoy*, Cadena SER); *Inteligencia emocional* (microespazo de *La tarde con Cristina*, Cadena Cope); a Consulta do Dr. Norberto Proupín (en *O tren do serán*, Radio Galega), etc.

A pesares de que a presenza dos contidos sobre saúde na radio española é detectable, en conxunto, os espazos especializados en saúde na programación radiofónica son poucos, situándose a súa presenza en torno ao 3% do total de programación semanal.

**Táboa nº 7. Programas radiofónicos divulgativos sobre saúde (Novembro de 2008). Elaboración propia.**

Programa	Emisora	Día/ Hora	Conductor/a
La Rebotica	Cadena Cope	Sábados, 16.00-18.00 h	Enrique Beotas
La salud en la SER*	Cadena SER	Sábados, 16.30-17.00 h	Paloma Delgado
En buenas manos	Onda Cero	Sábados, 16.00-18.00 h	Bartolomé Beltrán
Salud y Calidad de vida	Punto Radio	Sábados, 16.00-18.00 h	Ricardo Aparicio
Esto es vida	Radio 5	Sábados, 22.00 h	Yolanda Flecha
La salud natural	Radio Voz	Luns-Sáb, 15.15-16 h Domingos, 15.00-16.00 h	Carlos Pumares
Por tu salud	Canal Sur Radio	Sábados e domingos, 7.00-8.00 h	Enrique Jesús Moreno
Radio Andalucía Salud	Radio Andalucía Información	Sábados e Domingos, 8.30-11.00 h	Enrique Jesús Moreno
Salud al día	Onda Madrid	Luns a Venres, 21.00 a 22.00 horas	Luis Gutiérrez

\* O sábado 07 de Marzo de 2009, emitiuse o último programa. “La salud en la Ser se va, y esta vez de verdad”, en <http://www.prnoticias.es/content/view/10029423/227/> [02/04/09]

“El volumen de programas especializados en salud en el conjunto de la oferta radiofónica española puede calificarse de bajo, ya que no todas las emisoras los incluyen en sus parrillas y, cuando lo hacen, su presencia se sitúa entorno al 3% del total de la programación semanal, es decir, de una a dos horas de emisión por cadena” (Gutiérrez, 2006).

## 5. As revistas

A oferta de revistas divulgativas de saúde e *life-style* resulta verdadeiramente ampla. Basta con botarlle unha ollada ó escaparate dun kiosko para percibir a variedade de publicacións que existen relacionadas en maior ou menor medida con este ámbito, especialmente coa área de nutrición ou de psicoloxía.

As revistas vinculadas coa saúde e dirixidas á poboación en xeral poden ser de tres grandes tipos:

- 1) Revistas de divulgación científica que traten con certa asiduidade temas de medicina e saúde (táboa 8);
- 2) Revistas divulgativas que achegan noticias e temas de saúde á sociedade – un conxunto de publicacións maioritariamente de periodicidade mensual que abordan temas relacionados coa nutrición, co embarazo e coa psicoloxía (táboa 9);
- 3) Revistas *life-style*, que aportan pautas de estilo de vida favorables por canto a estética, nutrición, exercizo físico, psicoloxía, etc (táboa 10).

**Táboa nº 8. Revistas impresas de divulgación científica controladas por OJD que inclúen a medicina e a saúde como temas de interese. Elaboración propia.**

**Son revistas de divulgación científica que, en case todos os números, abordan algún tema relacionado coa saúde ou co corpo humano.**

Nome	Periodicidade	Difusión	Período Controlado	Entidade editora
Muy Interesante	Mensual	191 596	Xullo 2009 / Xuño 2010	G+J España
Quo	Mensual	102 002	Xullo 2009 / Xuño 2010	Hachette Filipachi

**Táboa nº 9. Revistas impresas de divulgación de saúde editadas en España e controladas por OJD. Elaboración propia.**

Nome	Periodicidade	Difusión	Período controlado	Entidade editora
Cuerpomente	Mensual	46 312	Xullo 2009 / Xuño 2010	RBA Editores
Mente sana	Mensual	56 555	Xullo 2009 / Xuño 2010	RBA Editores
Peso Perfecto	Bimestral	89 334	Xullo 2009 / Xuño 2010	Housediet
Prevenir es salud	Mensual	22 135	Xullo 2009 / Xuño 2010	Globus Comunicación

Psicología Práctica	Mensual	13 317	Xullo 2009 / Xuño 2010	Globus Comunicación
Psychologies	Mensual	27 317	Xullo 2009 / Xuño 2010	Hachette filipachi
Saber vivir	Mensual	217 481	Xullo 2009 / Xuño 2010	RBA Editores
Vivir mejor	Mensual	19 469	Xullo 2009 / Xuño 2010	Toy Story
Embarazo sano	Mensual	9021	Xullo 2009 / Xuño 2010	Globus Comunicación

**Táboa nº 10. Revistas *life-style* editadas en España e controladas por OJD. Elaboración propia.**

Nome	Periodicidade	Difusión	Período controlado	Entidade editora
Gentleman	Mensual	26 473	Xullo 2009 / Xuño 2010	Progresia (Grupo Prisa)
Men's Health	Mensual	52 031	Xullo 2009 / Xuño 2010	Grupo MotorPress –Ibérica
Sport Life	Mensual	55 852	Xullo 2009 / Xuño 2010	Grupo MotorPress –Ibérica
Clara	Mensual	126 931	Xullo 2009 / Xuño 2010	RBA Editores
Mía	Semanal	123 198	Xullo 2009 / Xuño 2010	G+J España
Telva	Mensual	181 434	Xullo 2009 / Xuño 2010	Grupo Unidad Editorial
Vogue	Mensual	122 493	Xullo 2009 / Xuño 2010	Condnet Internacional
Cosmopolitan	Mensual	136 963	Xullo 2009 / Xuño 2010	G+J España
Woman	Mensual	146 196	Xullo 2009 / Xuño 2010	Grupo Zeta
Elle	Mensual	183 494	Xullo 2009 / Xuño 2010	Hachette Filipachi
Cocina ligera	Mensual	20 894	Xullo 2009 / Xuño 2010	Globus Comunicación
Cocina sana y natural	Trimestral	17 755	Xullo 2009 / Xuño 2010	RBA Editores
Cocina viva	Mensual	19 330	Xullo 2009 / Xuño 2010	MC Ediciones
Comer bien cada día	Mensual	21 644	Xullo 2009 / Xuño 2010	RBA Editores
Comer y beber	Bimestral	13 381	Xullo 2009 / Xuño 2010	MC Ediciones
Descubrir cuina	Mensual	14 652	Xullo 2009 / Xuño 2010	Sapiens Publicacions

O abano de revistas vinculadas directa ou indirectamente coa saúde –sobre todo no sector *lifestyle*- vese favorecido polo contexto actual, no que conflúen varios factores.

En primeiro lugar, o incremento da esperanza de vida da poboación, que implica unha maior preocupación por coidarse e polo tanto polas condicións de saúde e a mellora da mesma e conduce a buscar maneiras de mellorar a calidade de vida. O auxe dos centros de estética, das clínicas dietéticas, dos balnearios, etc. representa a resposta empresarial a esas novas necesidades aparecidas como resultado da suma dun contexto económico favorable, dun Estado de benestar que garante as prestacións sociais, do sistema capitalista e do alargamento da esperanza de vida da poboación.

Polas cifras que manexamos, *Saber vivir* é a revista con máis lectores das de divulgación de saúde controladas por OJD. O aval e o lanzamento por parte do espazo televisivo de igual nome contribúe a explicar o seu éxito. A nutrición xunto coa beleza e o exercizo físico son as bazas temáticas máis importantes que se abordan nas súas páxinas.

## 6. A Rede

Como coñecemos ó inicio deste apartado, a Rede estase a converter nunha importante fonte de información sobre saúde para os cidadáns. O termo *e-health* (*e-saúde*) acuñouse para designar todas aquelas actividades sobre medicina e saúde que se desenvolven na Rede (Blanco Coronado, 2006).

Segundo un estudo realizado en 2007 por *Google e Ogilvy Healthworld*, os profesionais médicos e a Rede serían as principais fontes de información para aqueles que empregan Internet. Concretamente, o 71% dos usuarios da Rede buscaría información sobre saúde. Por temáticas, as buscas de información serían, en orde decrecente, sobre:

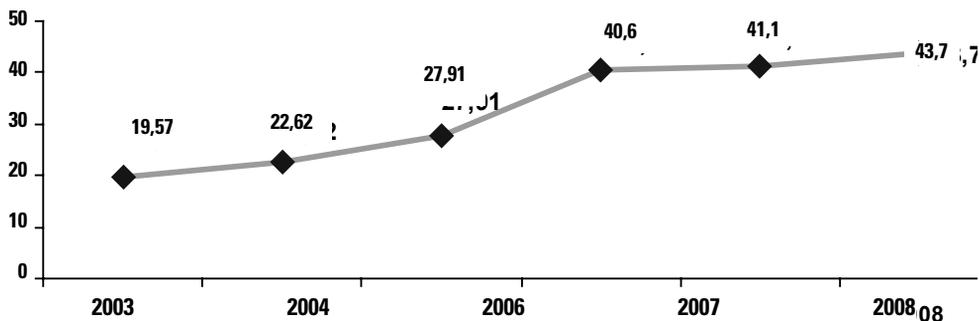
- Enfermidades comúns.
- Aparato dixestivo e nutrición.
- Beleza e estética.
- Planificación familiar.
- Saúde mental.
- Enfermidades graves/crónicas.
- Dermatoloxía.
- Infeccións.
- Outros.

En datos do Instituto Nacional de Estatística<sup>9</sup> (2008), habería un 43,7% de enquisados que afirmaron buscar información sobre saúde na Rede. Comparativamente con anos anteriores, por exemplo, respecto a 2003<sup>10</sup>, a cifra incrementouse nun 24,13%.

<sup>9</sup> <http://www.ine.es/>

<sup>10</sup> Non existen datos anteriores a este respecto.

**Gráfica nº 3. Evolución no uso de Internet para buscar información sobre saúde (2003-2008).**  
**Fonte: INE. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2003-2008.**  
**Elaboración propia.**



No caso dos profesionais da saúde, un estudo recente conclúe que un 30% dos médicos son usuarios intensivos de Internet, é dicir, empregan a Rede para: informarse, documentarse e contactar cos seus pacientes e con outros profesionais<sup>11</sup>.

Non obstante, a calidade da información que circula pola Rede xera un debate sobre a veracidade e o índice de confianza desta información nun ámbito tan transcendente como o da saúde.

Nunha revisión sistemática dos traballos centrados na información sobre a saúde dispoñible na Rede (Eysenbach et al., 2002), concluíase que o grao de imprecisión variaba en función do tipo de contido; así, os sitios máis precisos parecen ser os adicados ao cancro, mentres que os máis confusos eran aqueles que trataban de dietas e de nutrición. Corroborábase asimesmo que o 90% destes sitios web ofrecían unha información incompleta.

Non obstante, Meneu (2004) considera esaxerado o nivel de esixencia que se lles fai aos contidos de *e-saúde*, cando outras canles informativas tradicionais non amosaron estar á altura de tan alto nivel de calidade:

Resulta sorprendente el nivel de exigencia que se propugna para las nuevas tecnologías de la información si se pone en relación con los estudios disponibles y las medidas vigentes respecto a otros canales informativos y con una dilatada trayectoria. (Meneu, 2004: 128-129)

No informe *Luces y sombras de la información de salud en Internet* (2002), elaborado pola Sociedade Española de Informática da Saúde<sup>12</sup>, os autores en vez de mostrarse

<sup>11</sup> [http://www.diariomedico.com/edicion/diario\\_medico/gestion/es/desarrollo/1199155.html](http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/gestion/es/desarrollo/1199155.html) [10/02/09]

<sup>12</sup> Sociedade non lucrativa que agrupa os profesionais interesados no emprego das Tecnoloxías da Información no entorno sanitario.

partidarios dun sistema de acreditación das páxinas web con información sobre saúde que presenten unha serie de requisitos de calidade, recomendan que os usuarios sexan críticos coa Rede coma con calquera outro medio de información, polo que deberían ter en conta os seguintes aspectos:

- **Onde está publicada a información.** Se se trata dunha revista científica nacional ou internacional, unha páxina dunha sociedade profesional, dunha institución, unha páxina comercial ou unha páxina persoal. As web de revistas científicas de prestixio, as institucionais, as de sociedades profesionais e as de asociacións de pacientes, son, en principio, máis seguras que as doutro tipo.
- **Autoría.** Os responsables da información e as súas credenciais deben estar debidamente identificadas.
- **Orixe das fontes de información.** As citas deben identificar claramente a orixe da información.  
Debe terse en conta que cando a información médica é sorprendente, é probable que non sexa segura nin precisa.
- **Conflicto de intereses.** Tanto a orixe das fontes de financiamento, como a propiedade, deben estar identificados. Tamén debe diferenciarse claramente a publicidade do contido sobre saúde.
- **Vixencia da información.** Debe constar a data de elaboración da información e as actualizacións ou revisións que se levaron a cabo.
- **Transparencia e honradez.** Comprobar se os obxectivos, propósitos e destinatarios da información están explícitos.
- **Política de seguridade e confidencialidade.** O sitio web debe facer explícita cal é a súa política de seguridade e de confidencialidade.
- **Accesibilidade.** Se a páxina está deseñada para navegar sen confusións.

Non obstante, existen diversos sistemas de acreditación de páxinas web con contidos sanitarios. A Organización Médica Colexial, pola súa banda, puxo en marcha en 2006 a acreditación ACSI, que contou co apoio do Ministerio de Industria, Turismo e Comercio, un sistema de acreditación de páxinas web de ámbito sanitario, que pretende ofrecer as garantías de calidade e de seguridade naquelas páxinas que solicitasen e obtivesen a acreditación correspondente.

Outra iniciativa que pode resultar de interese é a *salupedia*<sup>13</sup>, enciclopedia de saúde en Internet, que ten como obxectivo converterse en fonte de información fiable para os pacientes e os profesionais sanitarios, de maneira que estes últimos deriven os usuarios aos contidos desta enciclopedia *online* sobre os que queiran ou precisen informarse.

Pero as posibilidades de Internet non se limitan ao seu emprego como soporte de informacións sobre saúde (en forma de blogs, de revistas, de páxinas web, etc.), senón que tamén pode servir como canle para poñer en contacto os pacientes coas institucións ou cos profesionais sanitarios.

<sup>13</sup> <http://www.salupedia.org/quees.php> [07/03/11]

## 6. Conclusións

A revisión do panorama de contidos que a nivel España publican os diferentes medios de comunicación en relación coa saúde permítenos extraer as seguintes conclusións:

1. O soporte das revistas é aquel que maior variedade e cantidade ofrece de contidos en relación coa saúde, sobre todo, pola amplitude das cuestións de estilo de vida que dun ou doutro xeito se engloban na área temática de saúde: unha alimentación saudable (a cociña), o exercizo físico e o deporte, a psicoloxía, o coidado da familia, etc.

Dentro deste grupo de publicacións, *Saber vivir* con 217.481 lectores figura como a revista especializada en saúde máis lida en España, seguida polas publicacións especializadas en divulgación científica como *Muy interesante* ou *Quo*, que non se restrinxen exclusivamente a temas de saúde e sanidade.

2. Destaca a importante presenza de series de televisión que se ambientan en hospitais ou centros de saúde. Tanto é así que a respecto deste tipo de series de ficción, a Organización Médica Colexial, como xa se dixo, fixo unha serie de recomendacións para que se tratasen as enfermidades da maneira máis fidedigna posíbel, con obxecto de non crear falsas expectativas nos cidadáns.

Esta conclusión permítenos aseverar que a audiencia gusta deste tipo de espazos de ficción, nos cales asistimos a dous tipos de tramas: tramas episódicas, nas que se tratan os casos médicos e que carecen de continuidade; e tramas horizontais, que continúan ao longo da tempada e que tratan as relacións persoais entre os personaxes da serie, que pertencen ao ámbito profesional médico-sanitario.

3. A televisión tamén constitúe un soporte no cal os espazos *life-style* están a conseguir un notable desenvolvemento. Así, case todas as cadenas de televisión española contan cun espazo de cociña, no cal un chef destacado do panorama nacional ensina a cociñar pratos típicos, divulgando a necesidade dunha alimentación máis elaborada.

4. Por canto á presenza de noticias sobre saúde nos informativos televisivos españois, estes seguen a ser uns contidos secundarios, ubicados no segundo bloque de contidos do informativo, que se reserva habitualmente para as chamadas *soft news* e que engloban: a cultura, o espectáculo, a ciencia, o deporte, etc.

5. A prensa diaria estase a decatar da importancia da saúde como área informativa, o que ten dúas consecuencias fundamentais:

Dunha banda, cada vez son máis o número de noticias que pertencen a dita área informativa, tal e como rexistra anualmente o *Informe Quiral*; doutra banda, estanse a xenerar unha serie de seccións especializadas para ditos contidos, de modo que non se adscriban como pasaba até o de agora á sección de Sociedade, senón que teñan un espazo propio. Esta tendencia dáse sobre todo na prensa estatal, na prensa autonómica – caso de Galicia- continúa a predominar a sección de Sociedade.

Non obstante, isto requerirá a medio-longo prazo, a existencia de xornalistas especializados en saúde para que nutran eses suplementos ou áreas informativas

especializadas, polo que cabe apuntar un indicio positivo cara á especialización do xornalismo no ámbito da saúde.

6. Ante a ausencia de emisoras de radio especializadas en saúde en España, son os programas *magazine* os que acollen seccións específicas relacionadas coa saúde. Neste senso, destacan os consultorios médicos e psicolóxicos, nos cales un especialista médico responde ás cuestións que lle son plantexadas polos ouvintes. Si existen certos espazos adicados á saúde que xa teñen unha longa traxectoria na radio española. Este é o caso do programa de Onda Cero *En buenas manos* ou do programa da Cadena Cope, *La rebotica*. Ambos son programados nas tardes dos sábados. Tamén era o caso do programa da cadena SER *La salud en la SER*, que non obstante foi retirado da grella de programación a finais de 2009. Tal e como se recolleu en estudos previos (Gutiérrez, 2006) a presenza de contidos sobre saúde na radio española é máis ben escasa.

7. Internet constitúe a fonte de información sobre saúde que máis impacto está acadando dende inicios do novo século até a actualidade.

Isto plantexa o problema da calidade da información sobre saúde que está a dispor dos cidadáns na Rede. É por iso que se teñen posto en marcha en España diversas iniciativas que permitan garantir a fiabilidade da información sobre saúde na Rede. Son os sistemas de acreditación de páxinas web, que lle garantirían ao usuario a fiabilidade de dita información.

Non obstante, cabe pedirlle tamén aos internautas certa actitude crítica cos contidos que sobre saúde atopen na Rede, uns requisitos mínimos que lles outorgarían a confianza necesaria.

A tendencia de futuro apunta a que a televisión como medio consolidado con maior penetración en España e a Rede como medio en expansión se convertan nos dous medios de comunicación máis consultados a respecto da información sobre saúde en España.

A aposta que dende as empresas periodísticas se realice pola información e polo xornalismo especializado en saúde determinará o peso que os contidos desta índole cheguen a alcanzar, así como o grao de calidade.

Neste senso, o camiño desexable para un xornalismo de calidade pasa por incorporar ás redaccións a xornalistas especializados que saiban distinguir o que é noticiable e o que non; que saiban tratar coas fontes expertas e co código específico da ciencia médica; que busquen e propoñan temas de interese social e que sirvan de intermediarios e dean voz non só aos profesionais sanitarios, senón tamén aos pacientes e usuarios do sistema de saúde.

## References

- Blanco Coronado, J. (2006): "Internet y salud", en De Quiroga, S. (coord.): *Comunicar es salud*, Madrid, Prentice Hall, páxs. 141-161.
- Costa Sánchez, C. (2008a): "The hospital in daily press. The image of Galician hospital sector in the autonomous daily press", comunicación presentada en 2<sup>nd</sup> European Communication Conference, ECREA,

- Barcelona. Disponible en: [http://www.ecrea2008barcelona.org/guide/abstract.asp?id\\_callfor=1014&cid\\_seccion=10&cid\\_subseccio=90](http://www.ecrea2008barcelona.org/guide/abstract.asp?id_callfor=1014&cid_seccion=10&cid_subseccio=90)
- Costa Sánchez, C. (2008b): “Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia”, en *Revista Latina de Comunicación Social*, 63, Tenerife, Universidad de La Laguna. Disponible en: [http://www.ull.es/publicaciones/latina/\\_2008/03/Costa\\_Sanchez.html](http://www.ull.es/publicaciones/latina/_2008/03/Costa_Sanchez.html) “
- Elías, C. (2003): “Los suplementos especializados como guetos de noticias en la prensa generalista: el caso de los científicos y sanitarios”, *Ámbitos*, nº especial 9-10, páxs. 171-186.
- Esteve Ramírez, F. e Fernández del Moral, J. (1999): *Áreas de especialización periodística*, Madrid, Ed. Fragua.
- Eysenbach, G.; Powell, J.; Kuss, O.; Sa, E. (2002): “Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide. A systematic review” en *Journal of American Association*, 287, páxs. 2691-2700. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/280/3/294> [15/03/08]
- Fundació Vila Casas: *Informes Quiral 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 e 20097*. Disponibles en <http://www.fundaciovilacasas.com> [10/04/2011]
- Gutiérrez, M. (2006): “Radio, salud y mujer: el caso español”, en Documentos del Observatorio de Comunicación y Salud, INCOM, UAB. Disponible en: [http://www.portalcomunicacio.com/ocs/esp/mon\\_det2.asp?id\\_document\\_seccio=31&cid\\_document=5](http://www.portalcomunicacio.com/ocs/esp/mon_det2.asp?id_document_seccio=31&cid_document=5) [10/09/08]
- León, B. (2004): “Ciencia y tecnología en las televisiones europeas. Un estudio de los informativos de *prime time*”, en *Quark*, 34, páxs. 74-80.
- Meneu de Guillerna, R. (2004): “Fuentes de información para usuarios y pacientes”, en *Humanitas, Humanidades Médicas*, 3, páxs. 127-137.



## **Racionalidade política no jornalismo de saúde: o papel das fontes na construção da relação entre a obesidade e a pobreza no jornal brasileiro *Folha de São Paulo***

Monica Carvalho\*

**Resumo:** Nas últimas décadas a obesidade tornou-se uma das maiores preocupações na saúde pública. A OMS prevê que em 2015 haverá setecentos milhões de adultos obesos em todo o mundo. Este cenário se reflete na produção das notícias, em particular no modo como os média continuamente ressaltam o problema da obesidade. No Brasil, há cerca de duas décadas, a obesidade tem registado um aumento significativo na população; e parte desse aumento se dá entre os mais pobres. Logo, a pobreza, outrora vinculada à fome e ao baixo peso, é agora uma das faces da obesidade no país. Este trabalho foi feito a partir da análise de todas as notícias produzidas entre 1996 e 2005 que relacionavam a obesidade à pobreza no jornal brasileiro *Folha de São Paulo*. O estudo das 65 peças revelou um tema fortemente atravessado por disputas de ordem política, em especial entre 2003 e 2005, quando foram encontradas 48 peças sobre esta temática. Neste artigo, pretende-se observar como as fontes promoveram a construção da relação entre a obesidade e a pobreza nos média, de modo a legitimar certa racionalidade política.

**Palavras-chave:** jornalismo de saúde, obesidade, pobreza, Brasil, política.

### **1. Introdução**

No artigo “Doença de pobre não rende manchete”, publicado em 2000 no jornal *Folha de São Paulo*, o jornalista brasileiro Ricardo Bonalume Neto relata que, na época em que era editor de uma pequena revista de divulgação científica, procurou uma imagem que pudesse ilustrar uma reportagem sobre a malária, mas não a encontrou. Comentou sobre o facto com um colega, que lhe explicou que ele não teria dificuldade apenas em

\* Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Bioética (mmcarvalho@porto.ucp.pt).

obter imagens, mas também textos sobre a malária, já que se tratava de uma doença de pobres e a revista era lida por indivíduos da classe média. Enquanto editor, Bonalume Neto se deu conta que, de facto, a maioria das notícias médicas publicadas naquela revista eram sobre obesidade, disfunção erétil, cancro, longevidade, etc., do “universo da classe média”.

Em 2003, apenas três anos após o artigo de Bonalume Neto, o cenário parece ter mudado significativamente. É verdade que a malária não virou notícia, contudo, passaram a ser frequentes as notícias que se referiam ao aumento da obesidade entre os pobres, inclusive com manchetes. Os dados estatísticos indicavam que vinha ocorrendo no Brasil uma *transição nutricional*, ou seja, uma inversão do estado nutricional da população, que teria passado da desnutrição para a obesidade. De facto, desde a década de 1980, a prevalência do baixo peso na população brasileira havia caído de 8,3% para 5,0% e depois para 3,5%, enquanto o sobrepeso registara um aumento de 2,1% para 4,1% e depois para 6,4%. De acordo com a região do país, o rendimento e o género, o quadro era ainda mais significativo. No Sudeste do Brasil, entre as mulheres com baixo rendimento, o sobrepeso tinha aumentado de 11,2% para 14,1%, enquanto entre as mulheres com maior rendimento o sobrepeso havia reduzido de 14,8% para 8,9% (Monteiro *et al.*, 2002). Ao que parecia, a obesidade estaria a tornar-se uma “doença de pobres”.

Embora a transição nutricional, anteriormente observada nos países ricos, estivesse ocorrendo nas últimas décadas no Brasil, esta informação parecia mais limitada à esfera dos especialistas. No entanto, desde 2003, esta questão tornou-se pública através dos média, o que aconteceu após Lula da Silva ter tomado posse como presidente em 2003 e dar início ao “Fome Zero”, o principal programa social do seu governo. Este programa já havia sido anunciado na sua campanha presidencial em 2002 e pressupunha a transferência de rendimentos pelo governo a um público de cerca de 44 milhões de pessoas, consideradas muito pobres por receberem menos de um dólar por dia (Instituto Cidadania, 2001).

De facto, a publicidade em torno do nexos obesidade/pobreza naquele momento político não parecia uma coincidência e, para além das evidências e estatísticas sobre a inversão demográfica no Brasil, a relação obesidade/pobreza passava a ser construída nos média como um tema político. Assim, a saúde era o pano de fundo das disputas políticas sobre o papel do Estado e, naquele momento em particular, o nexos obesidade/pobreza enquanto um dado parecia colocar em questão as políticas sociais daquele governo.

Além disso, embora o aumento da obesidade no Brasil pudesse ser associado à pobreza, apontando para uma relação entre as questões sociais e as condições de saúde da população, era o discurso sobre o controle do risco que predominava, indicando que as soluções para o problema estariam ao nível do indivíduo. Assim, com base neste discurso, em detrimento dos aspectos sociais presentes no nexos obesidade/pobreza, incentivavam-se práticas individuais de autocontrole entre a população que, por sua vez, deveria ser exortada a mudar os hábitos e a fazer escolhas de vida mais saudáveis.

O objectivo deste artigo é apresentar alguns resultados da investigação que teve como proposta investigar o papel das dinâmicas de poder na construção do nexos obesidade/pobreza como discurso legítimo pelos média (Carvalho, 2007). O estudo se realizou a partir da análise de 65 peças do jornal *Folha de São Paulo* – o mais vendido no Brasil – entre 1996 e 2005, que se referissem ao nexos obesidade/pobreza. É significativo que entre as 65 peças, 48, ou seja, mais de um terço, tenham sido publicadas apenas entre 2003 e 2005, após a tomada de posse de Lula da Silva à presidência, em Janeiro de 2003, quando oficializou o seu principal programa social, o “Fome Zero”.

A metodologia para a análise das peças foi desenhada a partir de três vieses:

- 1) análise de conteúdo,
- 2) análise dos discursos das principais fontes e dos contextos históricos de produção das notícias e
- 3) análise das principais metáforas encontradas.

Para este artigo far-se-á uma apresentação de uma parte dos resultados da análise de conteúdo que envolve as principais fontes utilizadas no jornal, além da análise dos discursos das fontes, de modo a observar de que modo se promoveu a construção do nexos obesidade/pobreza como um tema ao serviço da discussão acerca do papel do Estado e da legitimação de certa racionalidade neoliberal.

## **2. Quem diz o quê acerca da relação entre a obesidade e a pobreza**

Na análise de conteúdo das 65 peças analisadas neste trabalho, identificou-se a natureza das principais fontes de informação. Assim, no conjunto do material retirado da *Folha de São Paulo*, considerou-se que a fonte poderia ser:

1. ausente ou constituir-se pelo próprio jornalista ou colunista;
2. fonte estrangeira;
3. instituição ou organização do Estado;
4. instituição ou organização continental/mundial;
5. assessoria de imprensa de congressos;
6. médico ou investigador de instituição pública nacional;
7. médico ou investigador de outras instituições;
8. outros.

Assim, constatou-se que a maioria das peças (44,6%) não tinha uma fonte principal ou a fonte identificava-se como sendo o próprio jornalista ou colunista. Em segundo lugar, cerca de um quinto das peças tinha como fonte principal alguma organização do Estado. Entre as primeiras peças, a grande maioria era de opinião (62%) e as restantes (27,5%), reportagens que utilizaram mais de uma fonte. Destaca-se que as reportagens foram mais encontradas entre 1996 e 2001 e as opiniões entre 2002 e 2005. Isso demonstra que a consulta a múltiplas fontes de informação foi mais comum nos seis



	Peças	%	2002		2003		2004		2005	
Não há ou é o próprio jornalista ou colunista	29	44,6%	3	10,3%	4	13,8%	8	27,6%	6	20,7%
Fonte estrangeira	4	6,2%							4	100,0%
Organização Estado	12	18,5%					8	66,7%	4	33,3%
Organização continental/mundial	3	4,6%					1	33,3%	1	33,3%
Assessoria eventos	2	3,1%					1	50,0%		
Médico ou investigador de instituição pública nacional	7	10,8%	2	28,6%	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%
Médico ou investigador de outras instituições	6	9,2%	1	16,7%	2	33,3%	1	16,7%	1	16,7%
Manuais ou livros médicos consultados pelo jornalista	0	0,0%								
Outros	2	3,1%	1	50,0%					1	50,0%
Total	65									

### 3. Discursos das principais fontes

A importância de quem diz e o que diz deve-se ao facto de no jornalismo, em especial no jornalismo de saúde, a fonte assegurar a autenticidade da informação. No caso das notícias científicas, a fonte não fornece um simples testemunho, mas, em geral, diz algo a partir de um lugar que lhe confere autoridade para dizê-lo, tornando verosímil o que é enunciado. Com relação ao tema da saúde, as figuras do médico e do cientista/investigador em saúde são determinantes. Se, além do seu título, a fonte também for um representante de uma organização ou associação em saúde, esta condição lhe dá autoridade para representar oficialmente seus pares, como se a sua voz fosse a de muitos.

Alguns, porém, além de terem o título de uma autoridade em saúde e de serem fontes importantes para os jornalistas, assumem uma condição diferenciada no campo jornalístico, pois actuam como “intelectuais-jornalistas” (Bourdieu, 1997). Os intelectuais-jornalistas seriam figuras híbridas, jornalistas e especialistas, que, entre outras coisas, representariam um modo de o jornalismo exercer certa influência sobre os campos especializados. Sendo assim, com uma linguagem aparentemente mais acessível ao público não especializado, conduziriam à compreensão e ao consumo do que faz parte de um universo outro, distinto do jornalístico, que neste estudo de caso, é o universo mesmo da saúde.

Nas peças da *Folha* prevaleceram cinco tipos de fontes:

1. o Estado;
2. uma organização de especialistas;
3. um especialista representante de uma organização;
4. um investigador representante do seu campo e
5. um intelectual-jornalista.

Certas fontes são mais frequentes que outras, demonstrando que a estas o jornal concede especial autoridade. Cada uma das fontes apresenta ideias que são predominantes nos seus discursos e, dessa forma, tornam-se os representantes ou porta-vozes de um modo de pensar, de uma tendência e até de uma racionalidade em relação ao tema em questão, conduzindo a opiniões distintas acerca donexo obesidade/pobreza.

### 3.1. Entre o Estado e a Abeso

De acordo com o quadro da análise de conteúdo apresentado neste artigo, pode-se observar que 66,7% das peças cujas fontes eram organizações do governo foram publicadas em 2004 e as restantes em 2005. Ressalta-se que, para além de nos anos anteriores as organizações governamentais não aparecerem como fontes principais, a maior parte das peças foi publicada em Outubro e Dezembro de 2004, o que aponta para dois factos concomitantes às publicações das peças: 1) em Outubro, as eleições para prefeito e 2) em Dezembro, a divulgação da Pesquisa de Orçamento Familiar 2002-2003 (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Embora o Estado possa ser referido como fonte através das instituições públicas de ensino e investigação, isto não significa uma posição oficial do Governo, o que foi evidente em 2004. De facto, dados e informações de carácter oficial divulgados neste ano se destinavam a rebater políticas sociais locais (na cidade de São Paulo, onde o jornal é publicado) e nacionais realizadas sob o governo do Partido dos Trabalhadores – partido de Marta Suplicy, então prefeita de São Paulo, que se recandidatava ao cargo, e do então Presidente Lula da Silva. Isso demonstrava que no contexto da produção do conhecimento e da informação, podia haver, de um lado: *a*) o poder executivo que apresentava o seu ponto de vista a partir do qual tinha planejado e implementado acções como a do “Fome Zero”, e do outro; *b*) um ponto de vista não ajustado ao anterior que partia de outro sector do Estado, em particular uma agência de investigação responsável pelos indicadores oficiais da população brasileira (IBGE). Tal divergência pode ser observada no período de divulgação da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), considerando-se inclusive outras notícias relacionadas com o tema, para além das que se referiam ao nexo obesidade/pobreza (*Lula... 2004*; Krakovics, 2005; Salinas & Wolthers, 2005).

Por ocasião da divulgação da POF, o IBGE pareceu assumir uma posição diferente da do governo. Ao menos foi o que transpareceu através dos média, na medida em que se deu maior ênfase a certos resultados da POF que pareciam desautorizar o investimento público em programas sociais de combate à fome e à desnutrição. Assim, para além da POF, tornou-se facto através da *Folha* certa celeuma entre duas áreas do governo: de um lado o Presidente Lula da Silva, que chegou a declarar que “a fome não é uma coisa

medida em pesquisa” e que “não é todo ser humano que reconhece que passa fome”, e do outro o Presidente do IBGE, ao explicar que a pesquisa teria medido e pesado as pessoas e determinado através do Índice de Massa Corpórea (IMC) quem estava abaixo ou acima do peso indicado como normal (Soares & Góis, 2004). Isto sugeria haver uma disputa no âmbito do Estado em torno do discurso legítimo acerca da fome, da desnutrição e da obesidade no Brasil. De facto, nos três meses seguintes à divulgação da POF, discutiu-se nos média a exigência do governo em saber os resultados das pesquisas do IBGE antes de os seus resultados saírem nos meios de comunicação.

A Abeso, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, foi a organização de especialistas mais encontrada nas matérias da FSP que abordaram onexo obesidade/pobreza. Sua representação deu-se através dos seus directores – Alfredo Halpern (*Brasileiro...* 1997), Walmir Coutinho (Soares, 1999) e Giuseppe Repetto (Mantovani & Dávila, 2005) –, profissionais associados (Mena & Lisboa, 2003) e como ela mesma (*Maia...* 2002).

A Abeso foi consultada nas peças que tratam da obesidade e, embora algumas vezes seja referida como uma instituição que actua em projectos públicos, ela também faz um certo contraponto em relação ao Estado.

A obesidade já é considerada uma epidemia mundial. E, por mais que o governo brasileiro não tenha um programa “Dieta já”, o Ministério da Saúde, em parceria com a Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade), já está pesquisando a obesidade no país para criar programas contra a doença, especialmente entre crianças e adolescentes. (Mena & Lisboa, 2003)

A Abeso voltará a ser mencionada posteriormente, quando for discutida a participação de um dos seus directores mais mediáticos, o endocrinologista Walmir Coutinho.

### **3.2. “A saúde pública deve tratar dos males modernos”**

A frase foi dita em entrevista à *Folha* (Natali, 1996) por Carlos Augusto Monteiro, o investigador mais consultado pelo jornal. Monteiro se destaca como um representante importante do seu campo, pois, além de ser uma fonte em várias peças, ele também é citado por outros especialistas que foram fontes do jornal, tais como Halpern (*Brasileiro...* 1997) e Victora (Natali, 2003), ex-presidentes da Abeso.

Monteiro é médico, doutor em saúde pública e professor catedrático da USP, Universidade de São Paulo, onde também é director do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Nupens. Sua notória autoridade parece determinar o modo como ele aparece nas matérias, pois está presente em seis das 64 peças analisadas: uma vez em 1996, 1997, 1999 e 2003 e duas vezes em 2004. Em quatro ocasiões sua fala acontece de forma directa através de entrevistas do tipo “pergunta e resposta”. Ressalta-se que tais entrevistas sugerem uma certa literalidade quanto à fala do entrevistado, já que não há uma edição explícita por parte do jornalista.

A posição de Monteiro costuma ser a do investigador que divulga os resultados dos seus trabalhos, uma espécie de “prestação de contas” à sociedade. Algumas entrevistas,

inclusive, parecem ter sido motivadas pela divulgação desses resultados pela assessoria de imprensa da USP.

Nos dez anos analisados, Monteiro é a primeira pessoa que se refere ao aumento da obesidade entre os pobres no Brasil (Natali, 1996) e, três anos depois, relata a diminuição da obesidade entre as mulheres das classes mais ricas no Sudeste do país (Natali, 1999). Voltou a dar mais entrevistas sobre o tema obesidade/pobreza em 2004, quando alertou para o crescimento da obesidade na cidade de São Paulo (Natali, 2004) ou comentou os resultados da POF divulgados em 2004 (Natali & Soares, 2004).

Entre 2003 e 2004, época em que o programa de combate à fome do governo era posto em causa, os resultados da sua pesquisa poderiam levar a concluir que o tratamento desta questão pelo governo era equivocado. Contudo, em 2004, oito meses antes de os média fazerem alarde dos resultados da POF, Monteiro afirmava que “pobreza e obesidade estão associadas”. Isso fica mais evidente num artigo seu que trata das diferenças entre a pobreza, a desnutrição e a fome, que seriam parcialmente relacionadas. Neste artigo, ele analisa a desnutrição de maneira bem ampla:

Semanticamente, poderíamos também incluir entre as modalidades de desnutrição, ao lado das deficiências nutricionais, os distúrbios nutricionais decorrentes da ingestão excessiva ou desequilibrada de energia e/ou nutrientes, em particular a obesidade, problema crescentemente importante no país. (Monteiro, 2004, p. 82)

Na entrevista da *Folha*, porém, o jornalista não pede que se esclareça a natureza da associação entre a pobreza e a obesidade, focando-se nas recomendações da OMS acerca do avanço da obesidade no país (Natali, 2004).

*Folha* – Quais são as recomendações da OMS?

Monteiro – De modo sintético, recomendam-se acções em dois sentidos: para informar as pessoas sobre as relações entre alimentação e actividade física e para tornar o ambiente mais propício a escolhas saudáveis e menos indutor de padrões não saudáveis de alimentação e sedentarismo.

*Folha* – Qual seria o ambiente mais propício?

Monteiro – São previstas acções no ambiente físico, como políticas para assegurar a produção e venda de alimentos mais saudáveis, e no ambiente económico [taxações e subsídios] e sociocultural, além de campanhas educativas e restrições na publicidade de alimentos não saudáveis, sobretudo quando dirigidas a crianças. (*op. cit.*)

A princípio, a preocupação de Monteiro parecia ser a divulgação dos dados sobre o aumento da obesidade no Brasil e na cidade de São Paulo, a seu ver uma epidemia. Contudo, também ressaltava que o problema era complexo e deveria envolver uma estratégia coerente com esta complexidade, não restrita a mudanças de comportamento individuais.

Na saúde pública, Monteiro representa uma corrente que defende as políticas públicas de saúde para o controle da obesidade, pois considera um mal moderno de graves consequências. Embora não se mostre muito favorável ao “Fome Zero”, sugerindo que

o foco no combate à fome não é consensual, admite que as políticas de controle da obesidade não excluem a necessidade de outras políticas sociais. Contudo, ao invés de fechar a discussão, Monteiro abre noutro sentido, quando, no mesmo artigo, citado anteriormente, defende acções “governamentais específicas de combate à pobreza [...] que resultem em maior crescimento económico com melhor distribuição de renda e que levem à reactivação da economia, à criação de empregos e ao aprofundamento da reforma agrária” (Monteiro, 2004, p. 95).

### 3.3. “O maior objectivo da medicina é tornar a saúde contagiosa”

Com esta frase do médico e escritor Pedro Nava, o endocrinologista Walmir Coutinho parece colocar-se no lugar do arauto do combate à obesidade no Brasil. A frase foi dita por ele em entrevista à *Folha* (*Tratar...* 2002) e apresentada no seu perfil no campo “filosofia de vida”:

QUEM É ELE

Nome: Walmir Coutinho

Idade: 43

Profissão: endocrinologista

O que faz: coordenador da Força-Tarefa Latino-Americana para a Obesidade e coordenador do Consenso Latino-Americano de Obesidade.

Filosofia de vida: Como dizia Pedro Nava: ‘O maior objetivo da medicina é tornar a saúde contagiosa’. (*op. cit.*)

Os dados acerca do que faz vão além do que o perfil acima indicava, pois é doutorado em medicina pela Universidade Federal de São Paulo; já foi vice-presidente da Abeso, de 1997 a 1999, e, desde 2005, é presidente da FLASO, Federação Latino-Americana de Sociedades de Obesidade. De facto, Coutinho é uma fonte muito referida pelo jornal quando é preciso que se diga algo sobre a obesidade, já que aparece em seis peças, desde 1999. Além disso, é referido em vários sítios *web* quando o tema é emagrecimento.

Em 1999, ainda como presidente da Abeso e com base no relatório do Consenso Latino-Americano da Obesidade, Coutinho alertava para a existência de mais de cem medicamentos para emagrecer disponíveis no mercado, embora afirmasse que apenas seis fossem comprovados cientificamente. Em 2002, ele continuava a alertar para o facto de haver “mais de 200 substâncias [...] no país para tratar a obesidade. Apenas sete medicamentos têm comprovação científica e somente dois são recomendados como de primeira linha”, que seriam a sibutramina e o orlistat, este último vulgarmente conhecido como Xenical (*Tratar...*, 2002). De facto, há cerca de dez anos, Coutinho tem se destacado pela defesa do Xenical, sendo inclusive um especialista consultado pelo Xenicare<sup>1</sup>, sítio *web* da Roche, laboratório responsável pela produção do fármaco. Outro dado é que a revista da Abeso, entre os números de Abril de 2002 a Dezembro de 2005, foi produzida pela Agência Interna Roche<sup>2</sup>. Logo, regista-se aqui

<sup>1</sup> <http://www.xenicare.com.br>.

<sup>2</sup> Dados disponíveis no próprio *site* da Abeso, <http://www.abeso.org.br/>, consultado em 30/10/2006.

uma interrogação sobre a natureza do vínculo entre a Abeso, mencionada no item 3.1, e o laboratório Roche, que produz o Xenical, e sua influência sobre a posição desta associação e do próprio Coutinho.

Como representante da Abeso, o endocrinologista afirmava que a associação gostaria que a palavra “dieta” fosse “abolida dos tratamentos médicos para emagrecimento”, alegando que o termo tinha se desgastado e sido associado a privações, defendendo sua substituição por “plano alimentar”, supostamente mais “flexível” (Soares, 1999). Nesta mesma matéria, inteiramente centrada na sua entrevista, Coutinho disse o seguinte sobre o nexa obesidade/pobreza:

*Folha* – Até que ponto combater a obesidade é uma questão relevante num país com tantos problemas considerados prioritários na saúde pública?

Walmir Coutinho – Essa noção de que obesidade é doença de país rico é equivocada. Existem estudos internacionais mostrando que o combate à desnutrição está empurrando as pessoas mais pobres para a obesidade, porque não adianta dar comida a elas sem dar informação sobre uma alimentação adequada. Esse fenómeno é chamado de transição nutricional, ou seja, na medida em que se vai erradicando a miséria, a obesidade vai surgindo como um problema de saúde pública mais grave, mais frequente do que a desnutrição. No Brasil, por exemplo, um estudo realizado em 1995 pela Escola Paulista de Medicina em favelas de São Paulo mostrou que 8,5% dos moradores eram desnutridos, 14,6% tinham obesidade e 21,9% apresentavam excesso de peso. Isso mostra que dar acesso à comida, sem informação, resulta em obesidade. (*op. cit.*)

Por intermédio de uma referência não citada, o médico afirma que o combate à desnutrição seria responsável pelo que ele define como transição nutricional. Para o ex-presidente da Abeso, “dar acesso à comida” sem informar levaria à obesidade, “um problema de saúde pública mais grave, mais frequente do que a desnutrição”. Com esta posição, Coutinho condena possíveis políticas sociais que dão acesso à comida, mas não provêem os pobres e desnutridos das *condições para discernir sobre o que comem*. Assim, diferentemente de Monteiro, que amplia o próprio conceito de desnutrição, Coutinho restringe a questão a um problema de discernimento, desconsiderando o facto de que a informação e o conhecimento sobre a alimentação colocam-se secundariamente às condições de acesso e à possibilidade de opção sobre o que comer. Para o médico, a informação é a base do que ele chama “plano alimentar”, cujo foco seria a reeducação alimentar. Diferente da dieta, que determina privações e tem começo, meio e fim, o plano alimentar levaria o indivíduo a mudar seu comportamento alimentar de forma ampla, como se fosse uma espécie de “plano de vida” no qual a pessoa tentaria aproximar-se ao máximo do que é considerado “ideal” em termos alimentares.

A perspectiva de Walmir Coutinho é a de um movimento que dá ênfase à informação e ao conhecimento e que responsabiliza o indivíduo por quaisquer conseqüências derivadas das suas escolhas. Nesse sentido, a intervenção do Estado ou de qualquer outra organização ou entidade, de modo a proporcionar o acesso da população pobre à comida, é vista como um processo de estímulo ao agravamento de um cenário epidemiológico até mais grave que a desnutrição, uma vez que a obesidade aumenta o

risco de diabetes, enfarto do miocárdio, hipertensão arterial, derrame, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer, como o de mama, de útero e de colo. Até de acidente automobilístico o obeso morre mais do que o magro. É muito frequente o obeso, principalmente o dos casos mais graves, ter distúrbio do sono. Ele não consegue respirar direito à noite, acorda várias vezes, no dia seguinte fica com sonolência e acaba dormindo na direção. (*op. cit.*)

Seja na necessidade da autodisciplina e do controle do comer (Klinger, 2001), seja na defesa de uma dieta saudável para os mais pobres (Leite, 2003; Biancarelli, 2003), ao alertar para o lado negativo do incentivo à auto-estima dos “gordos”, que levaria a uma aceitação da gordura (Leite, 2003), ou ao defender que a noção de epidemia da obesidade não significa mero alarmismo, já que seriam inquestionáveis seus números e efeitos à saúde (Mantovani & Dávila, 2005), em todos os casos, Coutinho ressalta que o *problema da obesidade não pode ser relativizado pelos aspectos sociais*. Para o médico, a informação seria a principal arma para vencer a “guerra” contra o excesso de peso e, assim, “tornar a saúde contagiosa”, e o controle individual a melhor estratégia para lidar com o problema.

### 3.4. “Quem come mais, vive menos”

A frase é da primeira peça em que o médico Dráuzio Varella é a fonte principal na *Folha*, uma reportagem de 1998 que aborda o nexos obesidade/pobreza:

“Os estudos revolucionam antigos conceitos sobre alimentação e duração da vida”, diz Dráuzio Varella, cancerologista e diretor do Centro de Pesquisas e Tecnologia da Unip, Universidade Paulista.

As últimas pesquisas compararam três grupos de camundongos: o primeiro deles comeu à vontade, o segundo recebeu 30% menos de calorias e o terceiro teve uma redução de 60%.

Depois de anos de acompanhamento, foram tomados em cada um dos grupos os 10% que viveram mais e tirada a média de suas idades ao morrer. O segundo grupo viveu cerca de 30% mais que o primeiro e o terceiro teve uma duração de vida 60% maior que aquele que comeu à vontade. “Pode-se concluir que a diminuição do número de calorias é diretamente proporcional à longevidade”, diz Varella (Biancarelli, 1998).

Cerca de dois anos depois, a importância do médico aumentou para a *Folha* e outros veículos de comunicação, que o contrataram como colunista, comentarista e colaborador no jornalismo de saúde.

Sua entrada como colunista da *Folha* aconteceu em Maio de 2000, no conjunto das mudanças provocadas pelo novo projecto gráfico do jornal. Naquela altura, o médico, antes referido como oncologista e diretor do Centro de Pesquisas e Tecnologia da UNIP (Universidade Paulista), passa então a ser descrito como infectologista e escritor de um *best-seller* (*Folha...* 2000). De facto, foi graças ao seu *best-seller Carandiru*, em especial após sua adaptação para o cinema pelo realizador Hector Babenco, que Varella tornou-se muito conhecido, colocando-o numa posição de grande destaque, até mesmo como celebridade.

Varella é uma fonte muito consultada pelos jornalistas acerca de diversos temas da saúde, muito além da sua especialidade. Ao mesmo tempo, representa a própria fala do veículo, na medida em que foi contratado pelo jornal para dizer algo sobre o que, em geral, os jornalistas não têm formação para fazê-lo. Logo, a qualificação médica, que, em geral, falta ao perfil de um jornalista, tal como a autoridade para dizer algo a respeito da saúde, fica resolvida pela presença de um “médico-jornalista”.

Nesta investigação, observou-se que Dráuzio Varella assume uma condição diferente das fontes anteriores, já que pode ser considerado um intelectual-jornalista (Carvalho, 2009). O termo foi criado por Bourdieu (1997) que se refere ao intelectual-jornalista como um “meio-termo mal definido entre o esoterismo universitário e o exoterismo jornalístico”, o que se observa nas colunas de Varella quando tende a não citar as fontes ou as referências científicas que utiliza para construir seus argumentos e apresentar suas ideias sobre saúde. De facto, nas peças em que Varella aparece como fonte, há frases do género: “um estudo conduzido na Inglaterra recentemente...” (Varella, Set./2002); “recentemente, foram descritos mediadores químicos envolvidos na regulação do apetite e do peso corpóreo” (Varella, Mar./2003); “um estudo ajuda a entender algumas características da epidemiologia da gota” (Varella, Jun./2004); “uma análise crítica de oito estudos recentes mostrou que...” (Varella, Jul./2004); “um estudo recente conduzido pelo Rand Institute concluiu que...” (Varella, Out./2004), são exemplos de estudos que, mesmo valorizados como fonte por Varella, têm suas autorias desconsideradas na sua coluna, como se a sua suposta autoridade de médico e cientista bastassem para conferir legitimidade às suas afirmações.

Ao todo, entre 1998 e 2005, foram encontradas quatro peças em que Varella é fonte principal, além de nove artigos seus publicados na sua coluna desde que foi criada em 2000, colunas estas consideradas como sendo ausentes de fontes, já que é o próprio colunista a fonte do que é publicado. Na maioria das vezes, a posição de Varella foi a do médico e jornalista ao mesmo tempo, ou seja, de quem atravessava o discurso biomédico por um modo de dizer objectivo e directo do jornalista – muitas vezes despreocupado com a autoria de quem diz através dele – e ‘lúdico’ e ‘brincalhão’ – para não dizer sarcástico – de um suposto “educador em saúde para as massas”. Muitas vezes, aos seus textos pode aplicar-se a categoria “grotesco”, tal como Foucault classificava os textos médico-jurídicos que tomava como exemplo em suas aulas e escritos. Aqui, recorre-se à definição foucaultiana de grotesco como “o fato [...] de deter por estatuto efeitos de poder de que sua qualidade intrínseca deveria privá-los”, ou como “uma das engrenagens que são parte inerente dos mecanismos de poder”, num contexto em que se confere lugar e poder à paródia do discurso científico com um discurso infantil e moralizante (Foucault, 2002, pp. 15-8, 44). Logo, como médico-jornalista, Varella se reveste da sua autoridade, mediaticamente reconhecida, utilizando um discurso não-científico e carregado de metáforas, certezas e juízos de valor, ou seja, cientificamente desqualificado, mas ainda assim estatutário.

Tentar emagrecer é um inferno. Segunda-feira você começa o regime: duas torradas no café, meia maçã às dez horas, bifeinho de cem gramas com três folhas de alface no almoço,

iogurte desnatado às quatro da tarde e sopinha de cenoura no jantar. Imbuído das melhores intenções, você resiste quatro semanas ao suplício da fome permanente, sobe na balança e confere a recompensa: quatro quilos a menos. Sua mulher fica feliz, e o pessoal do escritório elogia com a delicadeza masculina: “Dando um fim naquela barriga ridícula, meu?”

Depois de um mês de dieta rigorosa, no entanto, você começa a fraquejar, mas apenas em dia de festa: meio sanduichinho, dois copos de cerveja, um brigadeiro. No dia seguinte, consumido pelo remorso você retorna à dieta rigorosa. No fim do segundo mês, porém, a balança é menos generosa: dois quilos a menos. Não é o ideal, mas está bom, pensa você, afinal já foram seis quilos! Nesse ritmo!

No terceiro mês, sua disposição para jejuar começa a dar sinais de cansaço. Não só em dia de festa acontecem as recaídas, nem há necessidade de comidas especiais. Você começa a se sujar por pouco: empadinha de padaria, salgadinho roubado do pacote do filho, pedaço de pudim esquecido na geladeira. Impiedosa, a balança trava e você se queixa: “Passo fome e não adianta nada”.

Algumas semanas depois, você observa consternado que a menor extravagância alimentar é punida imediatamente com ganho de peso; o sacrifício de dias consecutivos é malbaratado por um deslize mínimo no fim de semana. Com a auto-estima em baixa, você desanima: “Não aguento mais fazer regime”. Num piscar de olhos, engorda tudo o que perdeu e ainda ganha mais alguns quilos, de castigo! (Varella, Jul./02)

Segundo Bourdieu, o intelectual-jornalista guarda do seu papel de intelectual apenas “os sinais exteriores, a parte exterior, visível, o que é manifesto, as manifestações, as exhibições públicas”. Para este autor, isto não teria importância se ele não abandonasse o que descreve como sendo “o essencial” do intelectual, ou seja, a disposição crítica baseada numa certa “independência em relação às demandas e seduções temporais”. Nesse sentido, pode-se dizer que o maior problema que se identifica no intelectual-jornalista é a ratificação de uma “ordem estabelecida” (Bourdieu *apud Le Magazine de l’homme moderne*, p. 33).

E que ordem ratifica Varella em sua fala como fonte e intelectual-jornalista? Ele sempre fala a partir de um ponto de vista radicalmente evolucionista. O radical neste caso se refere à presença do argumento evolucionista em todos os seus textos que fizeram parte desta investigação. Ele é o representante mais mediático de uma concepção darwiniana sobre a saúde, em particular sobre a obesidade enquanto doença ou epidemia de origem ancestral. Além disso, de modo quase constante nas suas colunas consideradas neste trabalho, ele é conclusivo em afirmar, em geral no último parágrafo para finalizar o artigo com a sua tese evolucionista, que a “natureza” não se adaptou aos tempos actuais do excesso e que por sermos “animais forjados em épocas de escassez” não podemos ter frigoríficos cheios, restaurantes do tipo rodízio, etc.

Descendente de hominídeos obrigados a consumir energia para obter alimentos e fugir de predadores nas florestas, o cérebro humano, desenhado em época de penúria, não estava preparado para resistir às tentações da mesa e ao conforto dos sofás. (Varella, Jul./2004)

A fome que sentimos resulta de um equilíbrio ajustado entre esses circuitos antagónicos, construídos e seleccionados por nossos antepassados remotos com a finalidade de resistir à falta permanente de alimentos, numa época em que as refeições eram alternadas com longos períodos de jejum forçado. O que representou sabedoria do cérebro para enfrentar a penúria deu origem ao flagelo da obesidade em tempos de fartura. (Varella, Maio/2004).

A natureza é sábia, todos dizem, mas não foi capaz de prever que chegaríamos ao estado de fartura atual, acessível a milhões de seres humanos. Animais com cérebros forjados em tempos de penúria não podem ter geladeira cheia, churrascaria rodízio e disque-pizza à disposição. (Varella, Jul./2002)

Num mundo sedentário, com alimentos deliciosos ao alcance da mão, considerarmos a obesidade um problema de carácter é pura ignorância. Perder peso é empenhar-se numa batalha contra a biologia da espécie humana. Só os obstinados são capazes de vencê-la. (Varella, Out./2004)

Assim, para o médico, num ambiente irresistível mas ameaçador, é necessário ter muita disposição e uma enorme força de vontade para não sucumbir às imensas possibilidades de escolha e aos excessos que povoam o nosso ambiente: o que apenas os mais obstinados seriam capazes de ter.

#### 4. Conclusão

Na *Folha de São Paulo*, na maioria das vezes em que se mencionou onexo obesidade/pobreza, as fontes foram utilizadas no sentido de se fazer frente ao discurso do Governo. Na maior parte dos casos, porém, não houve crítica directa à ideia de investir-se o dinheiro público em acções de carácter social. Ao contrário, foram mais frequentes os argumentos mais científicos, supostamente “menos” políticos, mas que pudessem desqualificar os fundamentos dos programas de combate à desnutrição em geral, inclusive o “Fome Zero”.

O primeiro desses argumentos é o de uma nova *concepção de Brasil*, bastante distinta da que foi apresentada pelo governo. Assim, enquanto Lula da Silva ressaltava que milhões de brasileiros não tinham recursos suficientes que lhes permitissem ter acesso diariamente a uma alimentação adequada – o que, para o Governo, justificava a própria existência do “Fome Zero” –, as fontes destacavam um outro Brasil, que, de acordo com os números e pelo fenómeno da transição nutricional, poderia ser comparado aos países mais ricos. Assim, o país passava a revelar-se como um país “da transição”: a) da transição nutricional, por si só positivada já que era um indicador do aumento do acesso aos alimentos; b) mas também da transição para uma nova condição, já que o país estaria sofrendo de um “mal” típico dos países mais desenvolvidos: o excesso. A transição nutricional também indicava que a obesidade se tinha tornado uma doença mais grave que a desnutrição. Deste modo, dever-se-ia deslocar o problema para um outro lugar, na medida em que se acusavam os programas de combate à desnutrição como co-responsáveis pelo aumento da obesidade entre os pobres.

Esta deslocação do problema aponta para um segundo argumento: a transição nutricional no Brasil pressupõe que as políticas de combate à fome e à desnutrição deveriam ser substituídas por estratégias governamentais de suporte ao controle do peso, a partir da autogestão dos indivíduos. Nesse sentido, o principal recurso parece ser a informação, até porque se costuma atribuir aos pobres certa *iliteracia alimentar*. A iliteracia alimentar remete à educação, principal estratégia das actuais políticas de saúde pública no controle da obesidade. A função deste argumento nos discursos das fontes é a de criticar os limites das políticas sociais que “dão o peixe, mas não ensinam a pescar”.

Outro argumento importante, mas já bastante circunscrito à fala de uma das fontes, o médico Dráuzio Varella, refere-se ao *evolucionismo*. O evolucionismo explica a tendência à obesidade a partir da evolução da espécie humana, pois seríamos descendentes dos homens e mulheres que sobreviveram às situações de penúria. Segundo a teoria da evolução aplicada ao ganho de peso, na história da humanidade sobreviveram os indivíduos que tinham maior capacidade de acúmulo de energia, associada a uma competência fisiológica para economizar esta energia acumulada. Tal mecanismo teria possibilitado que nossos ancestrais enfrentassem os tempos de escassez. Por sermos o resultado desta evolução – ou da adaptação do ser humano à histórica instabilidade da oferta de alimentos –, teríamos as mesmas características fisiológicas: facilidade para acumular e economizar energia e dificuldade para perder a energia acumulada.

Para além de este tipo de argumento ser determinista do ponto de vista fisiológico e referir-se à obesidade como um problema incontornável, há também uma interpretação que relaciona onexo obesidade/pobreza a um determinismo fisiológico que pode ser estendido a um determinismo social. A tendência “natural” à obesidade seria, em princípio, uma característica fisiológica que a maioria dos indivíduos parece ter, independentemente da classe social ou do rendimento. Contudo, essa mesma tendência, associada às condições de vida na pobreza e à “iliteracia alimentar”, torna-se mais agravada, já que as situações de precariedade dos antepassados parecem manter-se entre os indivíduos mais pobres. Isso significa que o mecanismo biológico da economia de energia passa a ser crucial para a sobrevivência desses indivíduos que passam a ser as principais personagens no fenómeno da transição nutricional.

O evolucionismo, segundo Varella, também aponta para uma naturalização da obesidade e do próprio nexo obesidade/pobreza, o que nos remete à pobreza como o lugar da impossibilidade de controle sobre o futuro, ou seja: da falta de opção; da ausência de obstinação; da complacência cerebral ou de uma constituição cerebral não adaptada à actualidade.

Como conclusão parcial do estudo das 65 peças, já que neste artigo considerou-se essencialmente as fontes, pode-se afirmar que esses argumentos minimizam a importância dos aspectos sociais que possam estar relacionados com o nexos obesidade/pobreza. Assim, *a)* defende-se a existência de um outro Brasil; *b)* sobrevalorizam-se as soluções que visam a autogestão do indivíduo; e *c)* supõe-se um determinismo fisiológico ao qual justamente os que têm menos recursos também teriam menos hipóteses de escapar; todos esses argumentos tendem a empalidecer e até a negar, directa ou indirectamente, os factores sociais subjacentes à obesidade, em particular quando ela está vinculada à

pobreza. De facto, como afirma Rose (1999), segundo a perspectiva dos actuais estados neoliberais, o social e o económico são considerados antagónicos, na medida em que um “governo económico” deve ser “dessocializado” em nome da maximização do comportamento empreendedor do indivíduo.

## Referências

- Bourdieu, P. (1997) *Sobre a televisão*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Carvalho, M. (2007) *Obesidade e pobreza na imprensa: epidemiologia de uma questão social*, Tese de doutoramento em Comunicação e Cultura, Rio de Janeiro: UFRJ, Escola de Comunicação.
- Carvalho, M. (2009) “Campo jornalístico, campo da saúde e racionalidades políticas a partir do estudo de caso de um intelectual-jornalista”. In Kushnir, B. (Ed.) (2009) *Maços na gaveta: reflexões sobre mídia*. Niterói, RJ: Biblioteca EdUFF, pp. 177-196.
- Foucault, M. (2001) *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola.
- Foucault, M. (2002) *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Instituto Cidadania. (2001) *Projeto Fome Zero. Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil*. São Paulo: Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães (versão 3).
- Le Magazine de l'homme moderne. Lexique bourdieusien: parcours erratique de morceaux choisis*, versão 3.1.0, 12/12/2002, disponível em <http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/lexique/lexique.pdf>, consultado em 20/08/05.
- Monteiro, C. A. (2004) “Pobreza, desnutrição e fome no Brasil: implicações para políticas públicas”. In Velloso & Albuquerque (eds.) (2004) *A nova geografia da fome e da pobreza*. Rio de Janeiro: José Olympio, pp. 189-207.
- Monteiro, C. A.; Conde, W. L. & Popkin, B. M. (2002) “Is Obesity Replacing or Adding to Undernutrition? Evidence from Different Social Classes in Brazil”. *Public Health Nutrition*, vol. 5, n. 1A, pp. 105-112.
- Biancarelli, A. (1998) “‘Comida-remédio’ chega ao Brasil com bula”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 15 mar. Caderno 3, pp. 1-4.
- Biancarelli, A. (2003) “Melhor dieta é o ‘arroz com feijão’”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. C8. 26 out.
- Bonalume Neto, R. (2000) Doença de pobre não rende manchete. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 20 fev. Suplemento Revista da Folha, p. 33.
- “Brasileiro está ficando mais gordo” (1997) *Folha de São Paulo*, São Paulo, 27 nov. Caderno Especial Mexa-se, p. 4.
- “Folha muda para ficar mais prática” (2000) *Folha de São Paulo*, São Paulo, 07 maio. Caderno 1, p. 14.
- “IBGE não limita combate à fome, diz governo” (2004) *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. A11. 23 dez.
- Klinger, K. (2001) “Corpo pode ser aliado ou não na guerra da balança”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 18 out. Seção Equilíbrio, pp. 8-11. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/arquivos>>. Acesso em: 01 ago. 2006.
- Krakovics, F. (2005) “Governo restringe acesso à pesquisa do IBGE”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. A8. 29 jan.
- Leite, F. (2003) “Fome Zero requer ‘alfabetização’ alimentar”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. C5. 22 abr.
- Lula X IBGE (2004) *Folha de São Paulo*, São Paulo, 23 dez. Seção Editorial, p. A2.
- “Maia quer proibir venda de doce em escola para evitar obesidade” (2002) *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. C1. 30 mar.
- Mantovani, F. & Dávila, M. (2005) “Epidemia ou alarmismo?” *Folha de São Paulo*, São Paulo, 30 jun. Suplemento Equilíbrio, pp. 6-9.
- Mena, F. & Lisbôa, R. (2003) “Gordinhos na mira”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 22 set. Suplemento Folhateen, pp. 1,6-7-A1.
- Natali, J. B. (1996) “Brasil traz mistura de doenças de ricos e de pobres, diz pesquisador”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 17 mar. Caderno Mais!, p. 15.
- Natali, J. B. (1999) “Diminui obesidade feminina no Sudeste”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 23 maio Caderno 3, p. 6.
- Natali, J. B. (2003) “Morrer de fome é raro no país, diz especialista”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. A6. 04 mar.
- Natali, J. B. (2004) “39% dos paulistanos têm excesso de peso”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. C7. 14 mar.

- Natali, J. B. & Soares, P. (2004) “Brasil tem mais obesos que pessoas com falta de peso”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, pp. C1,C3-4, A1. 17 dez.
- Rose, N. (1999) *Powers of Freedom: Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Salinas, M. & Wolthers, G. (2005) “OAB critica controle sobre pesquisa do IBGE”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. A7. 05 fev.
- Soares, P. & Góis, A. (2004) “IBGE contesta declarações do presidente sobre a fome”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. A4. 22 dez.
- Soares, R. (1999) “Brasil prepara campanha para conter epidemia de obesidade”. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 11 out. Caderno 1, p. 4.
- “Tratar obeso com hormônio é aberração” (2002) *Folha de São Paulo*, São Paulo, 27 jun. Suplemento Equilíbrio, p. 6.
- Varella, D. (2002) “Raízes biológicas da obesidade”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. E9. 27 jul.
- Varella, D. (2002) “Olha o aviãozinho, meu filho”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. E16. 07 set.
- Varella, D. (2003) “Obesidade inexorável”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. E10. 22 mar.
- Varella, D. (2004) “Controle do apetite”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. E12, 29 mai.
- Varella, D. (2004) “Gota: a doença dos reis”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, pp. A1, E12, 12 jun.
- Varella, D. (2004) “Obesidade, preguiça e câncer de mama”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, pp. E12, A1. 10 jul.
- Varella, D. (2004) “Obesidade paulistana”, *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. E15, 16 out.



## **Estudio del recuerdo “Top of Mind” de publicidad en población enferma de trastornos de la conducta alimentaria y población sana**

María Victoria Carrillo Durán\*

Juan Luis Tato Jiménez\*\*

**Resumen:** La publicidad aparece englobada dentro de los factores socioculturales que pueden favorecer la aparición de un trastorno de la alimentación (anorexia o bulimia). No obstante, el papel de su influencia no ha sido particularmente investigado.

En este trabajo estudiamos comparativamente la influencia de la publicidad en una muestra de 164 pacientes y 182 mujeres sanas, a través del recuerdo publicitario espontáneo “top of mind”.

Se concluye que la muestra enferma recuerda más anuncios de tipo “light” que la sana, y que existen diferencias significativas para la razón de recuerdo relativa al interés por parecerse a las modelos de los anuncios.

**Palabras clave:** publicidad, productos light, adolescentes, Trastornos de la Conducta Alimentaria.

### **Introducción**

En muchas ocasiones se acusa a la comunicación publicitaria de ejercer una actividad descontrolada para llevar a los sujetos mensajes sobre productos adelgazantes y relacionados con la estética adelgazante, con el fin de inducirles al adelgazamiento manifiesto, y en consecuencia quizá producirles un trastorno alimentario. Se conoce que en los ámbitos relacionados con enfermedades como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (la anorexia y bulimia afectan sobre todo a mujeres adolescentes de edades entre 14 y 19 años), estas jóvenes presentan una cierta sensibilidad y propensión a la búsqueda de información que tenga que ver con el adelgazamiento, y son especialmente

\* Universidad de Extremadura. España (vicduran@unex.es).

\*\* Universidad de Extremadura. España (jltato@unex.es).

sensibles a las imágenes transmitidas en los medios de comunicación y también en la publicidad.

En esta línea, estudios anteriores elaboraron un modelo capaz de medir la influencia sociocultural de diferentes factores para el diagnóstico de anorexia a través del cuestionario CIMEC 40 (Cuestionario sobre influencias del modelo estético corporal) y CIMEC 26, (Toro, 1995:205-214). Los resultados de su aplicación mostraron que no había diferencias entre sanas y enfermas en lo que a la influencia de amigos y familia se refiere, y sí parecen ser diferentes en ambos colectivos la influencia de la publicidad, los mensajes verbales y los modelos sociales, concluyendo que estos factores presentaban diferente influencia en ambos grupos.

Existen por otra parte influencias socioculturales favorecedoras del culto al cuerpo (Martínez *et al.*, 1993:51-65) con ciertas reservas a la hora de afirmar que dichos factores, y muy especialmente la publicidad, pueden “directamente” ser causantes del adelgazamiento.

No podemos olvidar que está plenamente asumido el carácter multi-causal de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, centrados fundamentalmente en elementos de tipo personal, familiar y social (Toro, 1996:8), y que la publicidad es considerada como un elemento más en este contexto social, no el único factor causante o predisponente hacia el adelgazamiento.

Otro aspecto destacable en cuanto a influencia posible de la publicidad, es que a nivel popular, no se diferencia a esta de otros elementos del contexto social que pueden confundirse con ella, por ejemplo la información que aparece también en los medios, que no responde a la definición de publicidad como comunicación persuasiva, pagada, de productos y servicios, emitida por un sujeto anunciante y dirigida a un público objetivo, definido al efecto, al que se le presenta, respondiendo a unos objetivos de comunicación previamente establecidos y de acuerdo a unos códigos específicos.

En muchos casos, se identifica equivocadamente a la publicidad con los artículos de prensa escrita de temática adelgazante (Martínez *et al.* 1993: 51-65), aportando conclusiones sin caer en la cuenta por otro lado, que este tipo de información no es publicidad.

Se considera pues como “comunicación publicitaria de productos light”, aquella publicidad, ya definida más arriba, que utiliza para sus argumentos las motivaciones del sujeto tendentes a la necesidad experimentada de bajar de peso.

Las motivaciones a las que nos referimos se reflejan en los anuncios mediante imágenes y textos en consonancia con el contexto sociocultural generalmente extendido. En esta línea, se puede decir que en el siglo XX, se ha tendido a unas normas de belleza y moda más uniformes que en ningún otro momento (Mazur, 1986:285) y por tanto este contexto social es influyente en la percepción corporal. Esta concepción se ha visto agudizada por el problema que ha generado el descenso de las tallas (Sanders & Balzaguette, 1994:43).

En este contexto es posible creer que las imágenes de modelos puedan crear problemas de identidad y de aceptación de la propia imagen (Bañuelos, 1994:122). La influencia de las imágenes de modelos en los medios también se ha investigado, concluyendo hasta el momento que las adolescentes presentan una mayor insatisfacción corporal por

la presencia de mujeres delgadas y la interiorización de presiones culturales ante fotos de revistas de moda (Shaw, 1995:15-23).

En población enferma, las jóvenes tendían a sobrevalorar su peso nada más ver imágenes de modelos, y la estimación de sus medidas aparecían aun más alejadas de la realidad después de haberlas visto (Hamilton & Waller, 1993:837).

Las imágenes audiovisuales parecen influir en las percepciones corporales, manifestándose que las jóvenes se sienten insatisfechas con su cuerpo tras la exposición a una programación preparada relacionada con el culto al cuerpo, (Myers & Biocca, 1992:108-133), pero no se puede decir que las imágenes poseen el poder de orientar a pautas de consumo capaces de generar trastornos alimentarios en la población adolescente.

Según lo explicado hasta el momento, y delimitando el concepto de publicidad a los anuncios de televisión y prensa que se realizan para comunicar un producto y marca, utilizando un espacio pagado al efecto, nos proponemos abundar en las experiencias que relacionan la tendencia al adelgazamiento con el recuerdo de publicidad de productos "light", definidos como productos de cuidado del cuerpo orientados al adelgazamiento, que pueden clasificarse en: productos ingeridos que sustituyen a las comidas (por ejemplo, los batidos *Biomanán*), productos ingeridos con efecto adelgazante directo por medio de pastillas, infusiones... (por ejemplo *Lipograsil*), y productos desnatados o bajos en calorías (como las *Colas Light*, los cereales *Special K...*), planteando los siguientes objetivos para este trabajo.

## Objetivos

1. Determinar cómo es el recuerdo espontáneo de anuncios con temática adelgazante frente a otras categorías de productos, en la muestra no especialmente sensible al adelgazamiento (sanas) y en la muestra especialmente sensible al adelgazamiento, enfermas de trastornos alimentarios.
2. Determinar si las razones de dicho recuerdo se centran en aspectos estéticos, de utilidad del producto o en otras consideraciones.
3. Determinar si existen diferencias significativas entre las razones de interés hacia la publicidad para la muestra sana y para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

## La muestra utilizada

Con objeto de analizar en qué forma se recuerda la publicidad de producto "light" en una población adolescente, se han estudiado dos muestras: una muestra enferma de anorexia y/o bulimia, especialmente sensible a estos productos e imágenes, y otra sana. La muestra enferma está formada por 164 mujeres que padecen trastorno de la conducta alimentaria, diagnosticadas como anoréxicas o bulímicas, con edades entre 12 y 20 años, de varias ciudades españolas, tratadas en la unidad de psiquiatría del Hospital Niño Jesús de Madrid.

El perfil de las pacientes se caracteriza según los siguientes datos:

- El 68% están entre 15-18 años, el 19 % entre 10-14 años y el 11% entre 19-21 años. En cuanto a los estudios: la mayoría estudian educación secundaria 78,8% y el 15% van a la universidad.
- El 92% de la muestra tienen padres casados, frente al 4,9% que están divorciados o separados y el 2,4% viudos/as.
- La clase social predominante es la media-media, 84%, seguida de la media-alta, 9%, con poca representatividad de la clase media-baja.
- La muestra sana es de 183 chicas que no padecen enfermedad alguna y que estudian en centros públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. La muestra fue seleccionada con la misma estructura sociodemográfica que la muestra clínica.

## **Metodología**

A tal efecto, se ha preparado a la muestra para contestar un cuestionario con diferentes variables entre las que se contenían algunas preguntas sobre recuerdo publicitario.

La preparación de la sesión estaba encabezada por una pequeña explicación en la que se comunicaba a las jóvenes que iban a exponerse a un cuestionario para medir influencias socioculturales en los adolescentes, sin explicación previa sobre los objetivos referidos a la publicidad y sin relacionar el cuestionario con los trastornos de la alimentación.

De todas las variables manejadas, las preguntas de interés para este trabajo están basadas en el recuerdo espontáneo “top of mind” o primer anuncio recordado de aquellos emitidos en TV y prensa sobre cualquier categoría de productos.

La estructura del cuestionario, presentaba en el apartado sobre recuerdo publicitario, tres fases:

En la primera fase se interroga mediante pregunta cerrada, si se recordaba algún anuncio de publicidad.

En la segunda fase que se llevó a cabo, solamente se tuvo en cuenta a aquellas adolescentes que dijeron recordar algún anuncio, y se les pidió que especificaran el tipo de producto y la marca del mismo para contrastar que el recuerdo era real. Un vez desechadas aquellas respuestas poco claras, difíciles de contrastar por el investigador o que no cumplían ambas condiciones de recuerdo (recuerdo de producto y marca), se agruparon las respuestas válidas por categorías de productos, sin tener en cuenta el dato de la marca puesto que solo servía, a los efectos de este trabajo, como condición del recuerdo y no resultaba útil para los fines últimos de la investigación, por la gran dispersión de marcas citadas.

En total, se han definido a posteriori (ya que la pregunta de recuerdo era abierta) 16 categorías de productos distintas.

En la tercera fase, se preguntó a la muestra por las causas del recuerdo de dicho anuncio. En este caso la pregunta era cerrada, a través de unos ítems con cinco grados

posibles de respuesta. Ante la pregunta de posibles causas del recuerdo publicitario de este primer anuncio citado: **¿por qué recuerdas la publicidad señalada?**, los items que se determinaron para las posibles respuestas fueron: "Lo recuerdo porque me gustaría vivir situaciones como en el anuncio", "Lo he visto muchas veces, por eso lo recuerdo", "Me interesa mucho el producto, por eso lo recuerdo", "Lo recuerdo porque me llamó la atención en conjunto", "Lo recuerdo porque salen modelos masculinos muy guapos", "Lo recuerdo porque las modelos femeninas son estupendas".

En esta última fase y una vez realizadas las tablas de frecuencias de las respuestas, se procedió al contraste de estos items por medio de un análisis ANOVA o "test de medias". El ANOVA establece las diferencias significativas de las medias entre las sanas y enfermas. Este procedimiento permite contrastar la hipótesis de igualdad de medias de una variable cuantitativa en varios grupos o poblaciones independientes. Al no existir igualdad de varianzas se procedió al cálculo de estadísticos robustos (Welch y Brown-Forsythe).

## Resultados

### Primera fase

Ante la pregunta de recuerdo publicitario: **¿Recuerdas si te ha llamado la atención, en TV y revistas, algún anuncio publicitario de cualquier tipo?**

Se observa que en torno al 70% de las enfermas y en torno al 73% de las sanas dicen recordar algún tipo de publicidad. Para el resto del análisis hemos tomado solo aquellas mujeres que han recordado algún anuncio, eliminando las que no recordaban.

### Segunda fase

Ante la siguiente pregunta: **¿De los anuncios que recuerdes dime producto y marca del anuncio que más te ha llamado la atención?**

Se valoraba así el recuerdo "top of mind" o primer anuncio recordado por las jóvenes de la muestra (Tabla 1). A continuación de la tabla 1 se presentan los mismos resultados de recuerdo espontáneo "top of mind" divididos por diagnósticos (Tabla 2).

Aunque existe una gran dispersión en cuanto a las categorías de productos recordadas, 16 en total, podemos decir que las enfermas recuerdan a diferencia de las sanas productos light, adelgazantes o alimentos bajos en calorías, mientras que las sanas no recuerdan productos adelgazantes, sí otros productos de alimentación. En esta pregunta nos referíamos al recuerdo de publicidad en general, por ello son interesantes los datos de recuerdo publicitario de productos adelgazantes que han contestado las enfermas, aunque no superen el 8,6 % de la muestra que dice recordarlos y que es equiparable con el recuerdo de otras categorías, como anuncios de "vaqueros", colonias y desodorantes.

**Tabla 1. Primer anuncio recordado por categorías de productos**

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	Agua	5	1,4	1,4	1,4
	Producto adelgazante	14	4	4	5,5
	Alimentación	24	6,9	6,9	12,4
	Colonia, desodorante	29	8,4	8,4	20,8
	Bebidas	15	4,3	4,3	25,1
	Informática	5	1,4	1,4	26,6
	Coches	17	4,9	4,9	31,5
	Cosmética, cremas	11	3,2	3,2	34,7
	Higiene	12	3,5	3,5	38,2
	Sensibilización	8	2,3	2,3	40,5
	Telefonía	1	0,3	0,3	40,8
	Refrescos	22	6,4	6,4	47,1
	Ropa, complementos	26	7,5	7,5	54,6
	Prensa	5	1,4	1,4	56,1
	Vaqueros	21	6,1	6,1	62,1
	Seguros, servicios	19	5,5	5,5	67,6
	Otras categorías	8	2,3	2,3	69,9
	No recuerda	104	30,1	30,1	100
	<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tabla 2. Primer anuncio recordado por categorías de productos según diagnóstico

	Diagnóstico de la enfermedad			
	Enfermas		Sanas	
	1º anuncio recordado		1º anuncio recordado	
	Recuento	%	Recuento	%
Agua	4	2,50%	1	0,50%
Producto adelgazante	14	8,60%		
Alimentación	8	4,90%	16	8,70%
Colonia, desodorante	12	7,40%	17	9,30%
Bebida	9	5,50%	6	3,30%
Informática	1	0,60%	4	2,20%
Coches	3	1,80%	14	7,70%
Cosmética, cremas	6	3,70%	5	2,70%
Higiene	6	3,70%	6	3,30%
Sensibilización	1	0,60%	7	3,80%
Telefonía			1	0,50%
Refrescos	9	5,50%	13	7,10%
Ropa, complementos	9	5,50%	17	9,30%
Prensa	4	2,50%	1	0,50%
Vaqueros	14	8,60%	7	3,80%
Seguros, servicios	5	3,10%	14	7,70%
Otras categorías	5	3,10%	3	1,60%
No recuerda	53	32,50%	51	27,90%

**Tercera fase**

Ante la pregunta: ¿Por qué recuerdas la publicidad señalada?

Se presentan diferentes tablas con las respuestas a las distintas razones del recuerdo, teniendo en cuenta toda la muestra (Tablas 3, 4, 5, 6, 7, 8). A continuación se presenta la tabla 9 en la que se recogen las respuestas diferenciadas para sanas y enfermas.

**Tabla 3. Me gustaría vivir situaciones del anuncio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mucho	39	11,3	11,3	11,3
	Bastante	68	19,7	19,7	30,9
	Poco	55	15,9	15,9	46,8
	Nada	81	23,4	23,4	70,2
	Nc	103	29,8	29,8	100
	Total	346	100	100	

**Tabla 4. Lo he visto muchas veces**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mucho	61	17,6	17,6	17,6
	Bastante	107	30,9	30,9	48,6
	Poco	49	14,2	14,2	62,7
	Nada	25	7,2	7,2	69,9
	Nc	104	30,1	30,1	100
	Total	346	100	100	

**Tabla 5. Los modelos masculinos son guapos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mucho	58	16,8	16,8	16,8
	Bastante	41	11,8	11,8	28,6
	Poco	35	10,1	10,1	38,7
	Nada	108	31,2	31,2	69,9
	Nc	104	30,1	30,1	100
	Total	346	100	100	

**Tabla 6. Me llamó la atención y está genial**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mucho	102	29,5	29,5	29,5
	Bastante	74	21,4	21,4	50,9
	Poco	37	10,7	10,7	61,6
	Nada	29	8,4	8,4	69,9
	Nc	104	30,1	30,1	100
	Total	346	100	100	

**Tabla 7. Me interesa el producto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mucho	50	14,5	14,5	14,5
	Bastante	49	14,2	14,2	28,6
	Poco	88	25,4	25,4	54
	Nada	55	15,9	15,9	69,9
	Nc	104	30,1	30,1	100
	Total	346	100	100	

**Tabla 8. Querría ser como las modelos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mucho	39	11,3	11,3	11,3
	Bastante	31	9	9	20,2
	Poco	45	13	13	33,2
	Nada	127	36,7	36,7	69,9
	Nc	104	30,1	30,1	100
	Total	346	100	100	

**Tabla 9. Razones del recuerdo por diagnóstico**

			<b>Mucho</b>	<b>Poco</b>	<b>Nada</b>	<b>Nc.</b>	
<b>Enfermas</b>	Me gustaría vivir situaciones del anuncio	Recuento	57	19	36	51	
		%	35,00%	11,70%	22,10%	31,30%	
	Lo he visto muchas veces	Recuento	74	25	12	52	
		%	45,40%	15,30%	7,40%	31,90%	
	Me interesa el producto	Recuento	51	34	26	52	
		%	31,30%	20,90%	16,00%	31,90%	
	Querría ser como las modelos	Recuento	50	21	40	52	
		%	30,70%	12,90%	24,50%	31,90%	
	Los modelos masculinos son guapos	Recuento	46	19	47	51	
		%	28,20%	11,70%	28,80%	31,30%	
	Me llamó la atención y está genial	Recuento	75	20	16	52	
		%	46,00%	12,30%	9,80%	31,90%	
	<b>Sanas</b>	Me gustaría vivir situaciones del anuncio	Recuento	50	36	45	52
			%	27,30%	19,70%	24,60%	28,40%
Lo he visto muchas veces		Recuento	94	24	13	52	
		%	51,40%	13,10%	7,10%	28,40%	
Me interesa el producto		Recuento	48	54	29	52	
		%	26,20%	29,50%	15,80%	28,40%	
Querría ser como las modelos		Recuento	20	24	87	52	
		%	10,90%	13,10%	47,50%	28,40%	
Los modelos masculinos son guapos		Recuento	53	16	61	53	
		%	29,00%	8,70%	33,30%	29,00%	
Me llamó la atención y está genial		Recuento	101	17	13	52	
		%	55,20%	9,30%	7,10%	28,40%	

Cuando tenemos en cuenta a toda la muestra en su conjunto, podemos observar como los “porqué” del recuerdo más comunes son la repetición o frecuencia de emisión de la publicidad y la valoración general del anuncio y no las razones referida a la estética, ni en gran medida tampoco el interés por el producto en sí mismo, como uso y beneficio que obtienen de él.

Por otra parte, cuando se investigan las diferencias entre las respuestas de sanas y enfermas en cuanto a las razones del recuerdo, observamos que no existen diferencias significativas claras en cuanto a las razones del recuerdo salvo en el ítem “porque las modelos que aparecen son estupendas y querría parecerme a ellas” que es más elegido por la muestra más sensible a las consideraciones estéticas, las enfermas de trastornos de la alimentación (Tabla 10).

**Tabla 10. Pruebas robustas de igualdad de las medias**

		Estadístico (a)	gl1	gl2	Sig.
Me gustaría vivir situaciones del anuncio	Welch	0,472	1	330,671	0,493
	Brown-Forsythe	0,472	1	330,671	0,493
Lo he visto muchas veces	Welch	1,009	1	339,202	0,316
	Brown-Forsythe	1,009	1	339,202	0,316
Me interesa el producto	Welch	0,032	1	332,321	0,859
	Brown-Forsythe	0,032	1	332,321	0,859
Querría ser como las modelos	Welch	12,825	1	289,636	0
	Brown-Forsythe	12,825	1	289,636	0
Los modelos masculinos son guapos	Welch	0,009	1	339,284	0,924
	Brown-Forsythe	0,009	1	339,284	0,924
Me llamó la atención y está genial	Welch	2,113	1	339,621	0,147
	Brown-Forsythe	2,113	1	339,621	0,147

(a) Distribuidos en F asintóticamente.

## Conclusiones

La muestra enferma recuerda espontáneamente en mayor medida que las sanas, anuncios de publicidad adelgazante, frente a otras categorías en las que coinciden, como la moda, ropa, complementos... lo que no significa, por otra parte, que este recuerdo espontáneo les lleve inevitablemente al consumo de dichos productos.

Esta tendencia en el recuerdo es entendida una vez que el trastorno alimentario está presente en la adolescente, ya que se puede explicar que cuando la paciente está realmente afectada, busca todas las fuentes de información relacionadas con su enfermedad y tendencia a querer adelgazar, volviéndose especialmente sensible a estas manifestaciones e imágenes.

Por su parte, las sanas no presentan ningún interés, aun estando inmersas en el mismo contexto sociocultural que las enfermas, y en los mismos límites de riesgo por edad, sexo, exposición a los medios, influencias de la moda...

Las razones del recuerdo en términos generales se orientan por la repetición del anuncio o frecuencia excesiva de visionado y la valoración general del mismo, como los más importantes factores de atención, por encima de la comparación con las imágenes que aparecen. Es destacable que existen diferencias significativas entre enfermas y sanas en la razón del recuerdo orientada a la identificación con las imágenes femeninas que aparecen en ellos, lo que viene a explicar la tendencia constante a la comparación de las enfermas con el estereotipo de la delgadez. Estas constantes comparaciones se dan también fuera de la publicidad y los medios, por ejemplo es evidente la tendencia a la comparación con sus amigos, familiares... (Toro, 1996).

No obstante, en este trabajo queremos destacar que es necesario cuidar la estética de las imágenes presentes en la publicidad para no radicalizar los estereotipos presentando imágenes excesivamente idealizadas. Esta tarea de cambio no compete solo a la publicidad, sino a toda la sociedad en un esfuerzo común.

## Referencias

- Bañuelos, C. (1994) "Los trastornos estéticos en los albores del siglo XXI: Hacia una revisión de los estudios en torno a este tema", *Revista española de investigaciones sociológicas*, n° 68, oct-dic, pp. 119-135.
- Hamilton, K. & Waller, G. (1993). "Media influences on body size estimation in anorexia and bulimia: an experimental study", *British Journal of Psychiatry*, Vol. 162, pp. 837-840.
- Martínez, E. *et al.* (1993) "Influencias socioculturales sobre actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación", *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona*, Vol. 20, n° 2, pp. 51-65.
- Mazur, A. (1986) "U. S. trends in feminine beauty and over adaptation", *Journal of Sex Research*, n° 22, pp. 281-303.
- Myers, B. & Biocca, FA, (1992) "The elastic body image: The effect of Television advertising and programming on body image distortion in young women". *Journal of Communication*.42, pp. 108-133.
- Sanders, T. & Bazalgette, P. (1994) *You Don't Have to Diet*, Londres: Bantam.
- Shaw, J. (1995) "Effects of fashion magazines on body dissatisfaction and eating psychopathology in adolescents and adult females", *European Eating Disorders Review*, Vol. 3, n° 1, pp. 15-23.
- Toro, J.; Salamero, M.; Martínez, E. (1995). "Evaluación de influencia sociocultural sobre el modelo estético corporal en anorexia nerviosa", *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, Vol. 22, n° 7, pp. 205-214.
- Toro, J. (1996) *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel Ciencia.

## **Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations**

Gary L. Kreps\*

**Abstract:** There are significant challenges to communicating relevant cancer prevention and control information to health care consumers due both to the complexities of the health information to be communicated and the complexities of health communication, especially with vulnerable populations. The need for effective communication about cancer risks, early detection, prevention, care, and survivorship is particularly acute, yet also tremendously complex, for reaching vulnerable populations, those groups of people who are most likely to suffer significantly higher levels of morbidity and mortality from cancers than other segments of the population. These vulnerable populations, typically the poorest, lowest educated, and most disenfranchised members of modern society, are heir to serious cancer-related health disparities. Vulnerable populations often have health literacy difficulties, cultural barriers, and economic challenges to accessing and making sense of relevant health information. This paper examines these challenges to communicating relevant information to vulnerable populations and suggests strategies for effectively using different communication media for marketing cancer prevention and control to reduce health disparities and promote public health.

**Keywords:** Cancer prevention and control, health disparities, strategic communication, vulnerable populations

There are many significant health risks that confront the public today, including the risk of heart disease, cancer, diabetes, stroke, HIV/AIDS, and other serious health threats (Singh & Hiatt, 2006; Kunitz & Peis-Katz, 2005). Effective health communication is needed to help those members of the public who are at greatest risk (most vulnerable)

\* Department of Communication, George Mason University, Fairfax, VA (gkreps@gmu.edu).

for these threats to recognize risks, minimize the likelihood of confronting health risks, and to respond effectively to these potential health problems (Haider, 2005; Kreps, 2003). It is particularly important to effectively communicate clear, accurate, and motivating information to vulnerable populations about cancer risks, cancer prevention, and cancer care due to both the serious public health threats that cancers pose and to the misinformation and resulting confusion concerning the causes, strategies for early detection, and best treatments for cancers that often lead to late cancer diagnoses and suboptimal cancer outcomes for many individuals (O'Hair *et al.*, 2007; Kreps *et al.*, 2007; Mayer *et al.*, 2007). Cancer is a particularly complex and dangerous set of diseases that present in many different ways, are often difficult to detect, and demand unique, intensive, and timely medical interventions (O'Hair *et al.*, 2007; Mayer *et al.*, 2007). Even the debilitating physical and psychological effects of cancer treatments can threaten health and well-being (Mayer *et al.*, 2007). Unfortunately, current efforts to educate the public about the complexities of cancer prevention, detection, treatment, and control are insufficient to help consumers make informed decisions about their best health care choices (O'Hair *et al.*, 2007; Kreps *et al.*, 2007; Mayer *et al.*, 2007). Strategic health communication is needed to provide consumers with the information and support needed to reduce cancer threats and improve cancer-related health outcomes (Kreps & Bonaguro, 2007). Strategic communication here refers to the planned application of key social marketing principles in health communication efforts, such as conducting in-depth audience analyses to learn more about and to segment target audiences, adapting persuasive message design and delivery to the unique characteristics and orientations of targeted groups, and introducing culturally-sensitive interventions for reinforcing the adoption of health behaviors by targeted audiences (Kotler & Lee, 2005; Andreasen, 1997; Albrecht, 1996; Maibach, 2002).

The need for effective strategic communication about health risks and benefits is particularly acute, yet also tremendously complex, for reaching the most vulnerable health care consumer populations who are at greatest risk to suffer significantly higher levels of cancer-related morbidity and mortality than other segments of the population (Kreps, 2005a; Thomas *et al.*, 2004). These vulnerable populations, typically the poorest, lowest educated, and most disenfranchised members of modern society, are heir to serious disparities in cancer-related health outcomes, resulting in alarming levels of morbidity and mortality, especially in comparison to the rest of the public (Kreps, 2005; Ashton *et al.*, 2003; Freeman, 2004). Vulnerable populations often have significant health literacy difficulties and are challenged by intercultural communication barriers to accessing and making sense of relevant health information (Kreps, 1996a; Chang *et al.*, 2004; Kreps, 2005b). These consumers are often confused and misinformed about the causes of cancers, prevention of cancers, strategies for early detection of cancers, and the optimal treatments for cancers which leads to serious errors, omissions, and resultant health problems (Kreps, 2007).

Members of vulnerable population, who suffer significant health disparities, need relevant, accurate, and timely health information about cancer prevention and control (Gazmarian *et al.*, 2003; Kreps & Massimilla, 2002; Institute of Medicine, 1999).

Members of these vulnerable groups often include elderly, immigrant, socioeconomically deprived, and minority health care consumers (Ashton, 2003; Kreps, 1986, 1990). Furthermore, many vulnerable immigrant consumers in the US are non-native English speakers and encounter serious language barriers and health literacy challenges that necessitate adaptive, culturally-sensitive communication strategies to provide them with needed health information (Hardin, 2005; Kreps, 2006; Parker & Kreps, 2005). In addition, consumers with serious and chronic medical conditions, as well as individuals who confront physical and mental disabilities, are often particularly vulnerable to health risks and have unique communication needs that have to be adequately addressed to provide them with the relevant health information they need to preserve their health (Kreps & Kunimoto, 1994). This article examines social marketing based strategies for developing culturally-sensitive communication programs that can provide vulnerable consumer populations with the relevant health information they need to effectively evaluate cancer-related health risks, make informed health care decisions, and engage in health behaviors that will enable them to reduce cancer incidence and improve cancer outcomes. A large body of research literature illustrates that culturally-sensitive health communication intervention programs are likely to be effective at reaching and influencing vulnerable populations because these programs are designed to be relevant, interesting, and easily understood by target audiences (Friedman & Hoffman-Goetz, 2006; Houston *et al.*, 2002; Kreps, 1996a, 2005a, 2005b, 2006; Kreps & Kunimoto, 1994; Kreps & Massimilla, 2002; Lee *et al.*, 2006; Liang *et al.*, 2004; Muturi, 2005; Santhya & Dasvarma, 2002; Wood, 1989).

### **Focus on cultural issues**

Consumers' unique cultural backgrounds and orientations have powerful influences on their communication practices that must be carefully accounted for in strategic health communication efforts (Kreuter & McClure, 2004). It is critically important to identify and examine the relevant cultural issues that are likely to influence the ways consumers, particularly members of vulnerable populations, respond to communication about cancer risks, prevention, detection, and control (Chew *et al.*, 2004; Kreps, 2006; Kreps & Kunimoto, 1994). Several of the key cultural variables that influence health communication outcomes include the unique health beliefs, values, norms, and expectations that different consumers bring to health situations (Kreps & Kunimoto, 1994). It is also important to assess consumers' culturally-based language skills and orientations, their health literacy levels, their motivations to seek health information, and their unique media use patterns (Youmans & Schillinger, 2003). Examination of these key cultural factors provides relevant information for determining how to best design and deliver key messages for effectively communicating complex health information to diverse populations (Chew *et al.*, 2004; Kreps, 2006; Kreps & Kunimoto, 1994). Culturally-sensitive health communication is essential to providing vulnerable consumers with relevant information about cancer risks, prevention, early detection, treatment, and survivorship (Betancourt *et al.*, 2003).

## Strategic health communication

Health education messages must be carefully designed to be effective. The critical factor in strategic message design is adapting health education messages to meet the unique needs and communication orientations of specific audiences. This means that effective health communication efforts should adopt a consumer orientation to health education (Kreps, 1996b). Careful audience analysis is essential to identifying the salient consumer characteristics for guiding message design (Kreps, 2002). Messages should be designed to appeal to key beliefs, attitudes, and values of targeted audience members, using familiar and accepted language, images, and examples to illustrate key points (Kreps, 1990). It is wise to pre-test sample health education messages with representatives of targeted audiences before implementing health communication intervention programs (Maibach & Parrott, 1995). Formative evaluation data gathered through message pre-testing is essential to refining health education messages (Maibach & Parrott, 1995). This is a form of usercentered design, where health education messages are shaped and refined by representatives of the actual audiences targeted in health communication interventions (Kiinzie *et al.*, 2002). Pre-testing is also a strategy for increasing audience participation in health education efforts, which can increase not only the cultural sensitivity of health communication efforts, but can also enhance audience receptivity and cooperation with the health promotion effort (Minkler, 2000). Involving consumers, their family members, key members of their social networks, and community representatives can increase the support and social encouragement for paying attention to, accepting, and utilizing health education messages (Maibach & Parrott, 1995; Minkler & Wallerstein, 2002).

To be most effective it is wise to plan multiple message strategies for reaching vulnerable audiences with health education information, utilizing the communication principles of redundancy and reinforcement to enhance message exposure and impact (Donohew *et al.*, 1998). Multiple messages can help to capture audience attention, reinforce message content, and illustrate key health education concepts. The use of vivid imagery in health communication interventions through the use of narrative and visual illustrations can also reinforce message content, especially to audiences with limited health literacy and problems with numeracy that make it difficult for them to understand statistics and numerical risk estimates (Maibach & Parrott, 1995; Dowse & Ehlers, 2005; Hwang *et al.*, 2005; Knapp *et al.*, 2005). For example, the use of narratives and visual illustrations that are familiar and appealing to different audiences can often enhance attention to health promotion messages and increase the influence of these messages (Kreuter & McClure, 2004; Maibach & Parrott, 1995).

A powerful strategic communication approach to designing health messages that meet the unique needs of individuals is the use of tailored communication systems, where relevant background information from an individual informs customized use of messages for that person (Rimer & Kreuter, 2006). Typically, tailored communication systems employ interactive computer systems that gather relevant background information from consumers on key communication variables through questions posed to these individuals, including questions eliciting information about individual demographic,

psychographic, and health belief/behavior information. Once key background information is gathered from the individual, the information is used to select specific messages stored in a library of messages that match the unique background features of users. In this way, information about the individual health risks and orientations of a specific consumer, for example an elderly, Japanese, female health care consumer with a history of breast cancer and diabetes, will automatically be selected and content-appropriate health information will be provided by the tailored health information system to the user. As the consumer continues to interact with the tailored health information system, providing the system with additional background information, the computer program is able to continually refine information responses to this consumer to match his or her unique personal characteristics and interests.

In addition to developing strategic messages that match the cultural orientations of at-risk consumers, it is critically important to determine the most effective communication channels for reaching targeted populations of consumers. The best communication channels to utilize are those that are close, familiar, and easily accessible for targeted audience members (Maibach *et al.*, 1993). For example, the use of indigenous media, such as community newspapers, local radio stations, and cable television programs targeted at specific populations, have been shown to be effective media channels for disseminating health information and influencing health behaviors (Friedman & Goetz, 2006; Frates *et al.*, 2006; Vargas & DePyssler, 1999; Pickle *et al.*, 2002; Anderson & Huerta, 2000; Farr *et al.*, 2005; Roberto *et al.*, 2002; Sun *et al.*, 2007). It is important to employ communication channels that are easy for members of the intended audience to use. It would be a serious error to develop an online health education website for consumers who do not have access to computers and are not sophisticated computer users. Communication channels that are dramatic and memorable can have strong influences on audience attention and interpretation of health messages (Knapp *et al.*, 2005). Health educators should consider using communication channels that can be accessed over time, channels that can retain important information for later review, and even interactive channels that enable consumers to ask questions and receive clarifications about complex health information (Maibach & Parrott, 1995; Maibach *et al.*, 1993).

It is important to decide what the best sources are for delivering key messages about potential cancer risks, prevention strategies, opportunities for early detection, and optimal treatment modalities (Kreuter & McClure, 2004). It is crucial to identify the most credible sources of health information for members of the intended audiences (Maibach *et al.*, 1993). Decisions need to be made about whether it is best to utilize familiar sources of information, expert sources, or perhaps peer communication may be most influential with different audiences. Just as with the use of strategic messages, it is a good idea to pre-test different information sources and different communication channels with target audiences (Maibach & Parrott, 1995).

### **Evaluating communication interventions**

A critical juncture in communicating cancer risk, prevention, detection, and treatment information to vulnerable audiences is evaluating how well different communication strategies work to educate targeted audiences about important health issues (Maibach *et al.*, 1993). It is important to assess how well consumers really understand the risks and benefits that are being communicated and what difference communication programs are making in promoting informed consumer decision-making. A first step is to establish clear baseline measures of consumer understanding before introducing new health education programs. These baseline measures can be used as a starting point for tracking the influences of communication efforts (Kreps, 2002). Feedback mechanisms, such as consumer surveys, focus groups, hotlines, help-desks, and comment cards, should be introduced as integral parts of communication interventions for tracking and evaluating consumer understanding of health messages. The data gathered through these feedback mechanisms can be used to refine health communication programs and track progress in health education.

### **Policy and practice implications for strategic communication**

What policies and best practices are needed to guide effective communication of cancer control information to vulnerable populations? First and foremost, communication interventions to educate vulnerable populations need to be strategic and evidence-based. This is too complex a process to be handled without careful planning and data. For example, a key objective listed in the Department of Health and Human Service's Health Communication chapter (Chapter 11) of Healthy People 2010 suggests increasing the proportion of health communication activities that are based upon research and incorporate evaluation activities (US Department of Health and Human Services, 2000). The quality of health promotion programs would improve dramatically if public health departments and government agencies that develop communication interventions for vulnerable populations would embrace this policy recommendation.

It is also critical for health educators to adopt culturally sensitive communication practices to reach and influence vulnerable populations. Community participative communication interventions are a valuable strategy for integrating consumers' perspectives into health education efforts and building community commitment to health communication interventions (Minkler, 2000; Minkler & Wallerstein, 2002). Public health promotion policies can be established to guide application of comprehensive audience analysis data to the strategic development communication interventions that are responsive to the unique cultural orientations of targeted vulnerable audiences. It is also a good idea to incorporate health communication training for both health care providers (educators) and consumers to enhance the quality of cross-cultural communication efforts (Kreps, 2005b; Coleman, 2003).

It is important for health promoters to consider using multiple relevant communication channels and media for health communication interventions for vulnerable audiences. For example, the introduction of new communication technologies, such as

interactive and tailored information systems, has the potential to support health education efforts targeted for audiences who are comfortable with and actively utilize these communication technologies (Thomas *et al.*, 2004). Evidence suggests that when using new information technologies for health promotion efforts, care must be taken to provide relevant instruction, training, and equipment maintenance to support technology users (Kreps *et al.*, 2007).

Several lessons that can guide the development and introduction of policies to support health communication efforts with vulnerable populations have been learned from past efforts to increase the effectiveness of health communication interventions (Kreps 2005b, 2006, Parker & Kreps, 2005). These include:

- Involving and empowering vulnerable and at-risk consumers in health communication efforts;
- Developing inter-organizational partnerships to support intervention efforts;
- Providing appropriate training and support for both consumers and providers;
- Designing culturally appropriate messages and materials for communication efforts;
- Conducting strategic media planning to match communication strategies (such as designing compelling messages, identifying credible information sources, and employing the most effective media channels) to the cultural orientations and communication predispositions of targeted vulnerable audiences;
- Designing relevant, interesting, and compelling health promotion messages, story-lines, and images for use in campaigns that will capture audience attention, generate the greatest message exposure, and have powerful influences on targeted vulnerable populations;
- Delivering campaign messages via strategic multiple channels of communication (such as print, radio, television, online, and interpersonally) that are familiar, attractive, and easy for target audience members to use;
- Building redundancy into communication campaigns to reinforce key messages over time by utilizing different, yet complementary, delivery channels and messages;
- Focusing on the family and the community for delivering and reinforcing messages, and;
- Providing consumers with choices and options for promoting their health.

## References

- Albrecht, T. L. (1996). "Advances in segmentation modeling for health communication and social marketing campaigns". *Journal of Health Communication*, 1(1): 65-80.
- Anderson, D. M.; Huerta, E. (2000). "Developing and evaluating a radio-linked telephone helpline for Hispanics". *International Quarterly of Community Health Education*, 19: 341-351.
- Andreasen, A. (1997). "Investing in social marketing". *Journal of Health Communication* 2(4): 315-316.
- Andrus, M. R.; Roth, M. T. (2002). "Health literacy: A review". *Pharmacotherapy*, 22: 282-302.
- Ashton, C. M.; Haidet, P.; Paterniti, D. A.; Collins, T. C.; Gordon, H. S.; O'Malley, K.; Petersen, L. A.; Sharf, B. F.; Suarez-Almazor, M. E.; Wray, N. P.; Street, R. L. (2003). "Racial and ethnic disparities in the use of health services". *Journal of General Internal Medicine*, 18: 146-152.

- Betancourt, J. R.; Green, A. R.; Carrillo, E.; Ananeh-Firempong, O. (2003). "Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic ethnic disparities in health and health care". *Public Health Reports*, 118: 293-302.
- Brach, C.; Fraser, I. (2000). "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model". *Medical Care Research Review* \- 181-217.
- Chang, B. L.; Bakken, S.; Brown, S. S.; Houston, T. K.; Kreps, G. L.; Kukafka, R.; Safran, C.; Stavri, P. Z. (2004). "Bridging the digital divide: Reaching vulnerable populations". *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(6): 448-457.
- Chew, L. D.; Bradley, K. A.; Boyko, E. J. (2004). "Brief questions to identify patients with inadequate health literacy". *Family Medicine*, 36: 588-594.
- Coleman, C. (2003). "Examining influences of pharmacists' communication with consumers about antibiotics". *Health Communication*, 15: 79-99.
- Donohew, L.; Lorch, E. P.; Palmgreen, P. (1998). "Applications of a theoretic model of information exposure to health interventions". *Human Communication Research*, 24: 454-468.
- Dowse, R.; Ehlers, M. (2005). "Medicine labels incorporating pictograms: Do they influence understanding and adherence". *Patient Education and Counseling* 58: 63-70.
- Farr, A. C.; Witte, K.; Jarato, K.; Menard, T. (2005). "The effectiveness of media use in health education: Evaluation of an HIV/AIDS radio campaign in Ethiopia". *Journal of Health Communication*. 10(3): 225-235.
- Frates, J.; Bohrer, G. G.; Thomas, D. (2006). "Promoting organ donation to Hispanics: The role of the media and medicine". *Journal of Health Communication* 11(7): 683-698.
- Freeman, H. P. (2004). "Poverty, culture, and social injustice: Determinants of cancer disparities". *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 54: 72-77.
- Friedman, D. B.; Hoffman-Goetz, L. (2006). "Assessment of cultural sensitivity of cancer information in ethnic print media". *Journal of Health Communication*. 11(4): 425-447.
- Gazmararian, J. A.; Williams, M. V.; Peel, J.; Baker, D. W. (2003). "Health literacy and knowledge of chronic disease". *Patient Education and Counseling*, 51: 267-275.
- Gustafsson, J.; Källemark, S.; Nilsson, G.; Nilsson, J. L. G. (2005). "Patient information leaflets – patients' comprehension of information about interactions and contraindications". *Pharmacy World & Science*, 27: 35-40.
- Hardin, L. R. (2005). "Counseling patients with low health literacy". *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62: 364-365.
- Houston, H. R.; Harada, N.; Makinodan, T. (2002). "Development of a culturally sensitive educational intervention program to reduce the high incidence of tuberculosis among foreign-born Vietnamese". *Ethnicity & Health*. 7(4): 255-265.
- Hwang, S. W.; Tram, C. Q. N.; Knarr, N. (2005). "The effect of illustrations on patient comprehension of medication instruction labels". *BMC Family Practice*, 6: 26-32.
- Institute of Medicine, (1999). *The Unequal Burden of Cancer*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kinzie, M. B.; Cohn, W. F.; Julian, M. F.; Knaus, W. A. (2002). "A user-centered model for web site design: Needs assessment, user interface design, and rapid prototyping". *Journal of the American Medical Informatics Association*, 9: 320-330.
- Knapp, P.; Raynor, D. K.; Jebar, A. H.; Price, S. J. (2005). "Interpretation of medication pictograms by adults in the UK". *The Annals of Pharmacotherapy*, 39: 1227-1233.
- Kotier, P.; Lee, N. (2005). "Best of breed: When it comes to gaining a market edge while supporting a social cause, 'Corporate Social Marketing' Leads the Pack". *Social Marketing Quarterly*. 11(3): 91-103.
- Kreps, G. L. (1986). "Health communication and the elderly". *World Communication*, 15: 55-70.
- Kreps, G. L. (1990). "A systematic analysis of health communication with the aged". In *Communication, Health, and the Elderly*, eds. Howard Giles, Nikolaus Coupland, and John Wiemann. Fulbright Series No. 8. Manchester, England: University of Manchester Press, 135-154.
- Kreps, G. L. (1996a). "Communicating to promote justice in the modern health care system". *Journal of Health Communication*, 1, 99-109.
- Kreps, G. L. (1996b). "Promoting a consumer orientation to health care and health promotion". *Journal of Health Psychology*, 1: 41-48.
- Kreps, G. L. (2002a). "Enhancing access to relevant health information". In *Shaping the network society: Patterns for Participation, Action, and Change*, es. Rod Carveth and Susan B. Kretchmer. Palo Alto, CA: CPSR, 149-152.
- Kreps, G. L. (2002b). "Evaluating new health information technologies: Expanding the frontiers of health care delivery and health promotion". *Studies Health Tech Informatics*, 80: 205-212.

## Capítulo 2



## **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; trua@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, transplantados, 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
<b>Total</b>	<b>688</b>	<b>604</b>	<b>113</b>	<b>582</b>	<b>725</b>	<b>116</b>	<b>642</b>	<b>848</b>	<b>95</b>	<b>4413</b>

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 6<sup>1</sup>). 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 Gapminder<sup>2</sup>, 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*,

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

<sup>2</sup> <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 benigna<sup>3</sup>, no final do ano o número de óbitos por gripe A em Portugal não ultrapassava os 69<sup>4</sup>. 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”<sup>5</sup>. 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);

<sup>3</sup> DN, 18/07/2009.

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

<sup>5</sup> 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 portuguesas 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
<b>Expresso</b>	29,2%;	55,1%;	38,9%;
<b>Público</b>	32,4%;	55,4%	23,2%;
<b>JN</b>	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>
<b>Nacional</b>	209	240	50	341	305	59	321	370	50
<b>Internacional</b>	28	19	0	44	54	5	30	21	4
<b>Nacional/Internacional</b>	32	13	21	1	80	12	48	28	9
<b>Não se sabe</b>	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>
<b>Norte</b>	68	76	1	33	78	1	44	159	1
<b>Centro</b>	36	39	1	12	34	3	14	61	1
<b>Alentejo</b>	6	8	1	6	2	2	3	11	0
<b>Algarve</b>	10	8	2	1	6	1	5	9	2
<b>Ilhas</b>	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>
<b>Notícia</b>	629	571	83	549	669	88	625	808	71
<b>Reportagem</b>	52	26	21	25	34	18	7	27	11
<b>Entrevista</b>	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>
<b>Prevenção</b>	-	-	-	2	-	-	-	-	-
<b>Investigação</b>	-	-	1	-	-	1	-	-	-
<b>Retratos de situação</b>	1	5	-	5	12	6	6	11	13
<b>Situações de alarme/risco</b>	1	-	-	2	10	2	-	1	-
<b>Práticas clínicas</b>	1	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Negócios/economia da saúde</b>	-	-	1	-	-	-	1	-	-
<b>Políticas</b>	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>
<b>Prevenção</b>	3	-	-	4	-	-	-	-	1
<b>Investigação</b>	1	1	1	-	-	2	-	-	1
<b>Retratos de situação</b>	13	15	6	14	20	6	7	21	7
<b>Situações de alarme/risco</b>	6	-	3	6	14	7	-	1	-
<b>Práticas clínicas</b>	15	6	7	-	-	-	-	-	-
<b>Negócios/economia da saúde</b>	-	-	-	-	-	1	-	-	-
<b>Políticas</b>	13	4	4	1	-	1	-	5	2
<b>Outros</b>	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 imprevistas visões...

No que diz respeito ao modo como o jornalista dá a ver aquele/aquilo que lhe serve de base para o que escreve, constata-se que mais de três quartos das fontes de informação citadas foram 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>
<b>Nacional</b>	899	630	163	849	875	187	1060	933	171
<b>Internacional</b>	25	29	5	52	123	22	75	54	12
<b>Não sei</b>	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 informação<sup>6</sup>. No *Jornal de Notícias*, acontecimentos e fontes pertencentes ao Norte são valorizados da mesma forma.

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

<sup>7</sup> 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		
		Público	JN	Expresso	Público	JN	Expresso	Público	JN	Expresso
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 omissoes 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, consequentemente, 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.

## **Saúde electrónica e literacia em saúde: uma revisão da metodologia de pesquisa**

Manuel José Damásio\*

Sara Henriques\*\*

Mike Mackert\*\*\*

**Resumo:** A utilização de meios electrónicos na área da saúde fornece ferramentas poderosas para melhorar o conhecimento sobre saúde e a atitude dos sujeitos perante este domínio, mas a literacia em saúde manifestada pelos utilizadores – a sua capacidade de obter, processar e agir adequadamente perante informações relacionadas com a temática da saúde – desempenha um papel importante na sua capacidade de aproveitar ao máximo as aplicações electrónicas disponíveis no domínio da saúde. O presente projecto analisou um número significativo de artigos focados na área da saúde electrónica e literacia em saúde, e codificou 94 artigos de âmbito internacional e 14 artigos de âmbito nacional (Portugal) com o intuito de fornecer uma visão geral do campo, incluindo a utilização de teoria e de métodos de pesquisa. Os resultados indicam a falta de enquadramentos teóricos sólidos neste domínio e a aplicação invariável na maior parte da literatura de medidas psicométricas de literacia em saúde estabelecidas noutros domínios que não os dos estudos em comunicação. A nossa proposta aponta para a necessidade de se utilizarem ferramentas mais eficazes para recolha de dados, tais como o uso de entrevistas e inquéritos, e uma maior quantidade de métodos baseados em análise mais qualitativas.

**Palavras-chave:** saúde, comunicação, literacia, *e-health*, meios electrónicos.

\* CICANT – Escola de Comunicação, Artes e Tecnologias da Informação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (mjdamasio@ulusofona.pt).

\*\* CICANT – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (sara.henriques@ulusofona.pt)

\*\*\* Universidade do Texas, Austin (mackert@mail.utexas.edu).

A Internet tem proporcionado uma poderosa plataforma para mudar a forma como as pessoas lidam com as questões da saúde. Calcula-se que nos últimos anos, todos os dias, mais de dez milhões de americanos se liguem à Internet à procura de informações de saúde, seja para si próprios seja para outros (Fox & Jones, 2009). As informações de saúde fornecidas através da Internet podem variar desde intervenções educativas (Glasgow *et al.*, 2011) até grupos de apoio *online* (Eichhorn, 2008), passando por informações sobre serviços de testes genéticos “faça você mesmo” disponíveis ao público geral (23andMe Inc., 2010). Em termos gerais, a saúde electrónica – a prestação de informações e serviços de saúde através da Internet e tecnologias relacionadas (Eysenbach, 2001) – fornece um conjunto virtualmente ilimitado de ferramentas e oportunidades para melhorar a saúde dos utilizadores. Também em Portugal a presença da Internet tem crescido de forma significativa ao longo dos últimos anos e, embora não existam dados concretos sobre o consumo de sítios de Internet com informação relacionada com saúde, dados do netpanel de 2010 apontam para um tráfego assinalável neste domínio que respeita a sítios com conteúdos relacionados com a área da saúde. Em Portugal este tipo de serviços tem um enquadramento legal particular, estando completamente proibida a prestação de qualquer tipo de assistência via Internet no domínio da saúde.

No entanto, o pleno potencial da saúde electrónica na melhoria da saúde dos utilizadores pode ser limitada pela literacia em saúde dos mesmos. A associação do domínio da literacia a uma prática particular, neste caso a saúde, faz-se por um lado em função do conhecimento que esta implica e, por outro lado, em função da aplicação e relevância social da área. Assim, a literacia em saúde pode ser comparável a outras formas de literacia, como por exemplo a computacional, e diz respeito à capacidade de obter, processar e agir adequadamente perante informações no domínio da saúde. Esta forma específica de literacia é um dos principais impulsionadores de melhores resultados na promoção da saúde entre uma população (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999; Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004) e configura um tipo de conhecimento e prática de interpretação com forte relevância para todas e quaisquer actividades de comunicação neste domínio, nomeadamente para a actividade de profissionais de comunicação que actuem no sector da saúde, tais como os jornalistas. Os problemas associados à literacia em saúde, tais como a dificuldade de seguir as instruções de medicação ou a compreensão das brochuras de informação para o paciente, são extremamente comuns – entre um terço e metade dos adultos nos EUA tem baixa literacia em saúde (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999; National Center for Education Statistics, 2003; Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004). O problema é ainda mais acentuado entre as minorias étnicas, idosos e os indivíduos de nível socioeconómico mais baixo (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999; Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004), os mesmos grupos que muitas vezes sofrem de disparidades de saúde, de condições crónicas de saúde ou, no caso português, de maiores dificuldades no acesso a serviços de saúde.

No entanto, isto não significa que a saúde electrónica não funcione para utilizadores de baixa literacia em saúde. As intervenções de saúde electrónica têm o potencial de serem mais atraentes do que as tradicionais brochuras de informação graças à sua capacidade

de usar mais informação audiovisual (Campbell, Honess-Morreale, Farrell, Carbone & Brasure, 1999), e esta interactividade pode melhorar a aprendizagem (Gustafson *et al.*, 2005; Tremayne & Dunwoody, 2001). As intervenções concebidas especificamente para ir ao encontro das necessidades das audiências de baixa literacia em saúde têm provado ser eficazes tanto para os utilizadores de baixa literacia em saúde, como para aqueles com maior literacia em saúde (Mackert, Love & Whitten, 2009; Mackert, Whitten & Garcia, 2008). A pesquisa formativa começou também a concentrar-se mais na forma como os utilizadores de baixa literacia em saúde utilizam a Internet, incluindo a utilização criativa de ferramentas gerais (por exemplo, fazer uma pesquisa no Google Image para procurar informações sobre uma erupção cutânea) e heurísticas para determinar a acessibilidade de informação *online* (por exemplo, *sites* com domínio .edu tendem a ser muito complexos), e apontam nas direcções para melhorar as intervenções futuras (Mackert, Kahlor, Tyler & Gustafson, 2009).

O relatório *Healthy People 2020* inclui um conjunto de objectivos relacionados com a comunicação e com o uso de tecnologias da informação no domínio da saúde que postula a melhoria da literacia enquanto um dos seus objectivos centrais, aumentando-se por essa via o número de pessoas que utilizam ferramentas electrónicas de gestão pessoal, bem como a proporção de pessoas que procuram informações de saúde *online*, na maior parte dos casos em função do acesso fácil à informação que esta tecnologia proporciona (U.S. Department of Health and Human Services, 2011); o facto de estas fontes de informação se enquadrarem numa mesma área temática e partilharem modelos de acesso e uso sugere um importante reconhecimento da relação entre a literacia em saúde, a comunicação em saúde e a saúde *online*. Complementarmente, sugere-se que a literacia constitui no domínio da saúde uma condição anterior ao desenvolvimento de qualquer estratégia de comunicação com uma audiência, seja a um nível noticioso, seja por exemplo a um nível publicitário. Se nos queremos aproximar de objectivos como os que são defendidos no programa *Healthy People 2020*, é essencial que se faça avançar a investigação sobre as formas como a saúde electrónica pode melhorar os conhecimentos e a capacidade de agir dos pacientes de baixa literacia em saúde, e é fundamental investigar os métodos e as tendências deste campo, bem como considerar a forma como a investigação nesta área do saber poderá ser melhorada. Para que tal possa ser realizado, devemos questionar a forma como se usa a teoria para orientar a criação de processos de intervenção e avaliação, os métodos de investigação utilizados e as técnicas de elaboração de relatórios claros dos diferentes estudos que vão sendo executados; para além disso, é necessário promover a compreensão das consequências que estas forma de acesso e uso de informação relacionada com saúde estão a ter sobre a actividade dos profissionais nesta área do saber, nomeadamente os jornalistas enquanto sujeitos que neste domínio se têm de confrontar com as mesmas relações entre saúde e literacia que o público em geral. Este projecto de investigação foi, portanto, concebido com base numa amostra significativa da literatura associada a este domínio temático, responder às seguintes questões de investigação:

- QP1: Qual a incidência da teoria na investigação da saúde electrónica relativamente à literacia em saúde?

- QP2: Qual a percentagem de estudos que reportam a detalhes de estudos específicos, tais como hipóteses, perguntas da pesquisa, local do estudo e número de sujeitos?
- QP3: Que métodos são utilizados na realização de pesquisas sobre saúde electrónica e literacia em saúde e como são divulgados os resultados?

O remanescente deste artigo descreve métodos de estudo e os relatórios sobre as conclusões desta investigação e debate as implicações dessas descobertas para o futuro da investigação neste domínio.

## Métodos

### Amostra de estudo

O primeiro passo para se chegar a uma amostra de estudo foi a definição de uma estratégia de pesquisa. Determinou-se que as pesquisas de texto completo com as palavras-chave *literacia em saúde* combinadas com *saúde electrónica*, *telemedicina*, *telessaúde*, *online*, *site* e *Internet* em sucessão resultariam numa série de artigos relacionados com a área de investigação de interesse. O EBSCOhost foi usado para procurar um total de setenta bases de dados, onde se incluíram AcademicSearch Complete, CINAHL, Communication and Mass Media Complete, ERIC, Health Source, MedicLatina, MEDLINE e PsycINFO, recorrendo-se assim a uma amostra significativa de toda a literatura produzida nesta área temática nos domínios científicos a ela associados. A amostra integrou artigos internacionais e artigos publicados em revistas editadas em língua portuguesa em Portugal.

O objectivo desta investigação foi o de determinar a forma como os investigadores estão a desenvolver ou a avaliar as intervenções, enquanto consideram a literacia em saúde dos utilizadores. Tendo este factor em consideração, procedeu-se à inclusão dos seguintes critérios de inclusão adicional na amostra: artigos de revistas revistos por pares (ou seja, não foram incluídas teses ou dissertações, trabalhos apresentados em congressos, livros ou obras autopublicadas); e considerou-se obrigatório que cada artigo *incluísse temas atuais* (ou seja, não há uma avaliação da capacidade de leitura de um *site* ou outra intervenção). A combinação da estratégia de pesquisa acima descrita e dos critérios de inclusão no estudo resultou numa amostra final de 94 artigos internacionais e catorze artigos nacionais (PT), num total de 108 artigos (N=108).

### Sistemas de codificação e análise de dados

O primeiro passo no desenvolvimento de um guia de codificação para este estudo foi adaptar um guia de codificação utilizado numa revisão mais ampla e geral de um documento de telemedicina (Mackert, 2007). Este guia preliminar de codificação foi revisto pelos autores e três programadores para determinar os itens que pudessem precisar de ser adicionados ou alterados em ordem a reflectir o objetivo deste projecto em questões relacionadas com a literacia em saúde na pesquisa da saúde electrónica. Foi utilizado

um esboço do guia de codificação para avaliar uma subamostra de dez artigos de teste, ponto no qual o guia de codificação foi revisto para esclarecer questões que surgiram na prática de codificação inicial de dez artigos da amostra.

O guia de codificação foi projectado para responder às três perguntas de investigação, incluindo itens relacionados com o uso de teoria e de conceptualização da literacia em saúde, itens referentes à descrição clara de detalhes do estudo e itens relacionados com os métodos de estudo e a divulgação dos resultados. De particular interesse foi o uso de medidas estabelecidas de literacia em saúde, como o Newest Vital Sign (NVS) (Weiss *et al.*, 2005), o Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA), o Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) (Parker, Baker, Williams & Nurss, 1995), e o Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (Davis *et al.*, 1993). O guia definitivo de codificação é fornecido na Figura 1 (no final do artigo).

A amostra total de artigos foi codificada pelos três codificadores, com cada artigo lido e codificado por dois indivíduos. Depois de codificarem, independentemente, os seus artigos, os programadores reuniam-se para resolver as diferenças de codificação – debater as divergências para chegar a uma decisão final para todas as variáveis em cada artigo. Estes dados finais foram utilizados para análise.

## Resultados

A apresentação dos resultados nesta secção será realizada de forma independente no que respeita o âmbito dos artigos – nacional e internacional. Desta forma, primeiramente optou-se por apresentar os dados referentes à análise internacional, dada a maior amplitude da mesma, seguindo-se a análise dos artigos encontrados e desenvolvidos em território nacional.

## Apresentação de resultados relativos à análise de âmbito internacional

### QP1: Incidência da teoria

A maioria (70,2%) dos estudos incluídos nesta amostra não fez uso da teoria. Dos artigos que fizeram uso da teoria, era mais comum o seu uso de uma forma periférica (26,6%) do que como impulsionador nuclear da criação e avaliação da intervenção e avaliação (3,2%). Nenhuma teoria surgiu como uma força motriz na presente pesquisa, embora algumas das teorias de comunicação previstas (teoria da acção racional, teoria de aprendizagem de adultos, teoria social cognitiva, estágio de mudança, etc.) estivessem entre aquelas utilizadas nestes estudos.

Além das teorias de comunicação em saúde e de comportamento que possam ser utilizados nesta pesquisa, cada estudo foi também codificado para a sua conceptualização de literacia em saúde – como um obstáculo a ser superado na comunicação efectiva, ou como uma capacidade a ser construída nos participantes e nos utilizadores da intervenção; estes não eram conceitos mutuamente exclusivos, visto o mesmo estudo poder conceptualizar a literacia em saúde em ambos os sentidos. Quase metade dos estudos (47,9%) descrevem a literacia em saúde como um obstáculo a ser superado na comuni-

cação eficaz. Quase todas as investigações (88,3%) consideraram a literacia em saúde uma capacidade que poderia ser desenvolvida e aperfeiçoada.

### **QP2: Descrição dos detalhes do estudo**

Além das considerações teóricas, cada artigo foi avaliado quanto ao grau de descrição dos detalhes do estudo e do objectivo. Apenas 17% dos estudos incluídos nesta amostra ofereceram uma descrição clara e explícita das questões de pesquisa ou das hipóteses que orientaram a pesquisa. A maioria dos estudos (58,5%) centrou-se essencialmente na avaliação dos impactos das intervenções, estando os restantes focados na viabilidade dos estudos-piloto (39,4%) ou noutras questões (2,1%).

A maioria dos estudos (90,4%) informava claramente o número total de sujeitos do estudo e em todos os casos foi possível determinar o local onde se realizou. A maioria foi realizado nos EUA (63,8%), sendo os outros locais mais comuns a Austrália (10,6%) e o Canadá (7,5%). Quase todos os estudos foram realizados exclusivamente em Inglês (88,3%), com a maioria dos demais estudos realizados conjuntamente em Inglês e Espanhol (8,5%).

### **QP3: Métodos de pesquisa e divulgação de resultados**

Uma minoria considerável de estudos da amostra incluiu condições aleatórias de estudo (20,2%). Entre os participantes havia adolescentes (18 anos ou menos; 18,1% dos estudos), adultos (18-64 anos de idade; 92,6% dos estudos) e idosos (65 anos ou mais; 40,9%). Um pequeno número de projectos (7,5%) recolheu dados dos criadores da intervenção.

Em termos de métodos de recolha de dados, os inquéritos foram a estratégia mais comum (85,1%), seguidos de entrevistas (22,3%), grupos-alvo (14,9%) e observação (6,4%). Quase todos os estudos apresentaram resultados quantitativos (86,2%) e 23,4% apresentaram resultados qualitativos. Alguns estudos utilizaram as medidas existentes de literacia em saúde, sendo o S-TOFHLA o mais comum (9,6%), seguido pelo REALM (6,4%), o TOFHLA completo (5,3%) e o NVS (2,1%); no entanto, a estratégia mais comum de avaliação da literacia em saúde foi “outra”, com 26,6% dos estudos empregando “outra” avaliação da literacia em saúde.

O número médio de participantes nestes estudos foi 523,2 ( $SD = 1575,3$ ), um número com um desvio devido a vários grandes estudos, incluindo um que tinha mais de catorze mil participantes; o tamanho da amostra média foi de 143. Para os estudos que referiam a média de idade e o género dos participantes, a média foi de 50,0 ( $SD = 14,2$ ), constituída por mais mulheres (64,0%) do que homens (36,0%).

Em relação à literacia em saúde dos participantes, para os estudos que incluíam medidas standardizadas, os valores médios de literacia em saúde eram de 3,3 ( $SD = 0,2$ ) no NVS, 87,6 ( $SD = 8,6$ ) no TOFHLA, 28,4 ( $DP = 6,1$ ) no S-TOFHLA, e 48,4 ( $SD = 7,6$ ) no REALM. Estes valores médios indicam uma provável baixa literacia em saúde medida pelo NVS, uma literacia em saúde adequada, conforme determinada pelo TOFHLA e o S-TOFHLA, e uma adequação de leitura ao 7.º ou 8.º ano de acordo com o REALM.

## **Apresentação de resultados relativos à análise de âmbito nacional**

Com intuito de realizar uma análise que abrangesse o caso nacional de forma mais específica, foi realizada uma nova pesquisa, desta vez com termos em português e em páginas escritas nesta língua. Considerou-se que artigos científicos e dissertações que resultassem dos termos já referidos seriam material de interesse relevante para constituição da amostra para o estudo.

A grelha de codificação usada foi a mesma, à excepção de algumas alterações consideradas relevantes no decorrer da análise. Assim, foram acrescentadas duas dimensões referentes aos objectivos do estudo – avaliar a forma e conteúdos de sistemas de informação na área da saúde (*websites*, programas, serviços, funcionalidades); avaliar o impacto do uso de novas tecnologias na área da saúde a nível individual (pessoas) e colectivo (empresas, instituições). No que se refere à forma como são reportados os resultados, optou-se por se distinguir entre dados quantitativos de natureza descritiva e dados quantitativos de natureza inferencial ou multivariada. E ainda, no que respeita à amostra, sentiu-se a necessidade de introduzir as opções “serviços”, “materiais” (*sites*, serviços interactivos, etc.) e “utilizadores” (sem referência a idades).

### **QP1: Incidência da teoria**

No que respeita aos resultados, a maioria dos artigos incluídos na amostra não fez uso de teoria (86%), sendo que os que referem teorias apenas o fazem de forma periférica (14%), mencionando a *Grounded-Theory* (7%) e o Modelo de *Governance* (7%).

### **QP2: Descrição dos detalhes do estudo**

No que respeita à descrição detalhada do estudo, problema e hipóteses, metade dos artigos analisados refere explicitamente o problema de investigação e as hipóteses de trabalho (50%). Como objectivos centrais, os estudos da amostra focaram-se essencialmente na avaliação da forma e conteúdos de sistemas de informação na área da saúde, analisando materiais, *websites*, serviços informáticos *online* ou *offline* e com funcionalidades interactivas (50%), assim como na avaliação do impacto das novas tecnologias na área da saúde a nível individual e colectivo (50%) e na análise do impacto de intervenções específicas (21%) e da categoria outros (35%).

Grande parte dos estudos referiu explicitamente a dimensão total da sua amostra (60%) e o local de realização do estudo (78%). Assim, a maioria dos estudos foi conduzida em território nacional (64%), sendo os restantes realizados conjuntamente em Portugal e noutros países (14%). Nestes estudos foram utilizadas as línguas portuguesa (85%) e inglesa (14%). Ainda no que respeita à amostra, é possível referir que a maioria dos estudos optou por analisar serviços ou materiais, tais como *websites*, programas e plataformas (43%). De entre os participantes, grande parte dos estudos optou por incluir na amostra sujeitos considerados adultos (18 a 64 anos – 36%), adolescentes (menos de 18 anos – 7%) e seniores (mais de 65 anos – 7%), sendo que 7% dos estudos não revelam a idade dos participantes enquadrando-os como utilizadores de determinado serviço na área da saúde (7%). Ainda referente à amostra, os estudos analisados apresentaram dimensão muito variável, tendo sido analisados estudos com amostras

entre vinte participantes e três mil. É de referir que a maioria dos estudos analisou entre trinta e quinhentos participantes (63%), sendo que amostras superiores a mil sujeitos foram apenas encontradas em dois estudos (14%). O recrutamento da amostra foi efectuado maioritariamente através de técnicas não aleatórias (65%).

### **QP3. Descrição da pesquisa e divulgação dos resultados**

Como métodos de recolha de dados no âmbito da saúde e considerando os objectivos já descritos, foram referidos, por ordem de análise, a entrevista (36%), o inquérito (29%), a pesquisa (por exemplo, pesquisas realizadas na Internet de *websites* no âmbito da saúde – 14%), a observação e análise psicométrica ou fisiológica (7%), sendo de referir que, comparativamente com a análise realizada a nível internacional, nenhum estudo de âmbito nacional referiu o recurso a técnicas de *focus*-grupo.

No que respeita à análise efectuada aos dados, foi utilizada a diferenciação entre resultados de natureza qualitativa, quantitativa descritiva e quantitativa inferencial ou multivariada. A maioria dos estudos optou por uma análise quantitativa (64%), sendo que os resultados de natureza qualitativa representam metade da amostra (50%). Estes valores indicam-nos a existência de estudos que recorrem aos dois tipos de análise. No que respeita aos dados quantitativos, é referir que o uso de análise descritiva (43%) é bastante superior ao uso de análise inferencial ou multivariada (21%). É de referir ainda que alguns estudos analisados apresentam exclusivamente uma análise de revisão de literatura com cariz mais descritivo, não podendo ser inseridos nestas categorias (43%), sendo que metade dos artigos analisados é de cariz experimental (50%).

A título de interesse, optou-se por realizar uma análise dos conceitos que mais vezes apareceram relacionados com e-saúde, tendo os resultados apontado para os seguintes: autonomia, *empowerment*, *health communication*, sujeito como *owner* de informação.

## **Discussão**

Os dados indicam a existência de um grande potencial da saúde electrónica e de ferramentas e intervenções associadas no apoio realizado a pacientes com o intuito de melhorar a sua saúde e conhecimentos neste domínio. No entanto, o pleno poder da saúde electrónica só pode ser alcançado se a tecnologia for projectada e implementada com a literacia para saúde em mente. Isto é particularmente verdadeiro, dado que aqueles que muitas vezes sofrem de doenças crónicas e de disparidades em termos de saúde – as minorias étnicas, aqueles com um nível socioeconómico mais baixo, os idosos – provavelmente possuem uma baixa literacia em saúde (Ad Hoc Committee on Health Literacy, 1999; Nielsen-Bohman *et al.*, 2004). Os dados também indicam um forte potencial deste tipo particular de literacia para se constituir como condição de suporte à evolução da actividade da comunicação de saúde, nomeadamente do jornalismo, na medida em que representa um constituinte-base da pirâmide de conhecimento que suporta a possibilidade de uso dos meios e de partilha de informação (Damásio, 2007).

O objectivo deste estudo foi destacar as tendências e possíveis problemas da pesquisa em saúde electrónica, nomeadamente através da verificação na literatura da área

do reconhecimento da literacia em saúde enquanto componente teórico central para a evolução do conhecimento neste contexto. Paralelamente, procurou-se identificar o conjunto de métodos e técnicas de pesquisa mais comumente associados à investigação nesta área do saber. Os resultados sugerem que a investigação nesta área pode ser melhorada numa variedade de formas que fortaleçam a área e melhorem a capacidade dos investigadores para conduzir os seus próprios trabalhos e aprenderem uns com os outros. A falta de fundamentação teórica da pesquisa nesta área é um assunto de preocupação maior, é claro, e é consistente com as revisões maiores de literatura e estado da arte existentes em torno das áreas da telemedicina e da saúde electrónica (Whitten *et al.*, 2007). Dado que a integração da teoria na concepção e avaliação de intervenções pode aumentar o impacto das intervenções e divulgação dos resultados (Glanz, Rimer & Lewis, 2002; National Cancer Institute, 2004), este é um aspecto óbvio e fundamental da investigação em saúde electrónica que precisa de ser muito melhorado.

Os estudos incluídos nesta amostra usaram uma série de métodos, incluindo *focus*-grupo, entrevistas, inquéritos e observações – o que é apropriado, dados os objectivos diferentes das várias pesquisas. Mas a falta de utilização de medidas estabelecidas de literacia em saúde representa outra grande preocupação, já que apenas um pequeno número de estudos utilizou o NVS, o TOFHLA, o S-TOFHLA ou o REALM. Uma grande parte dos estudos utilizou “outra” medida que pode ter sido um instrumento criado especificamente para um determinado projecto ou uma versão modificada de um outro instrumento, sendo que isso reduz a capacidade de generalizar resultados e repetir as análises realizadas. Além disso, os valores médios referentes às medidas de literacia em saúde indicam que os participantes nestes estudos tinham muitas vezes bastante literacia em saúde, sugerindo uma necessidade de recrutar activamente participantes com baixa literacia em saúde para melhorar a capacidade de pesquisa e se investigar a melhor forma de as intervenções de saúde electrónica atingirem estas populações de risco.

Os dados apresentados a nível nacional e internacional não revelam grandes discrepâncias de resultados. No geral, ambas as análises apontam na mesma direcção. No entanto, no caso nacional é notória uma maior análise e preocupação a nível de serviços, plataformas, *websites* e outros materiais que se encontram disponíveis tanto para o uso de qualquer cidadão como a nível institucional, dentro de hospitais e clínicas. A nível da descrição clara dos objectivos do estudo, notou-se igualmente uma maior preocupação dos estudos de âmbito nacional em esclarecer objectivamente o problema e hipóteses do estudo, tendo-se inclusive sentido a necessidade de incorporação de novas categorias de codificação. Os dados indicam que a nível internacional os estudos realizados se centram maioritariamente na análise do impacto de intervenções na área da saúde, enquanto a nível nacional se centram na análise da forma e conteúdos de plataformas e serviços disponibilizados através das novas tecnologias da informação na área da saúde.

Ao considerar as implicações para pesquisas futuras, é importante primeiro reconhecer as limitações desta revisão. A amostra do estudo foi limitada a artigos publicados em inglês e português, por isso pode não reflectir a investigação nesta área que tenha sido realizada e publicada noutras línguas. Além disso, é possível que a procura nas bases de

dados da qual resultou a amostra do estudo possa ter falhado artigos relevantes e não tenha conseguido utilizar termos específicos que foram utilizados nesta estratégia de busca. Por fim, a falta de detalhes incluídos nos estudos pode querer dizer que os valores discriminados nos resultados (por exemplo, as pontuações médias da literacia em saúde) podem não reflectir exactamente o valor médio verdadeiro para todo o campo.

No entanto, mesmo com estas potenciais limitações, os resultados do estudo apontam na direcção de melhorias da investigação da saúde electrónica e da literacia em saúde, incluindo a forma como o trabalho é descrito. Há uma clara necessidade de uma maior utilização da teoria na concepção e avaliação das intervenções. Tão importante quanto isso, há a necessidade de utilizar ferramentas de literacia em saúde mais estabelecidas e difundidas; isto aumentará a capacidade dos pesquisadores para comparar os resultados e ajudará projectos que tenham a literacia em saúde como uma barreira de comunicação (para medir o tamanho dessa barreira) e aqueles que consideram a literacia em saúde como uma capacidade a ser desenvolvida (para avaliar as alterações pré e pós-intervenção neste campo). Há também uma clara necessidade de ajudar aqueles que têm uma baixa literacia em saúde a melhorar a clareza e a coerência dos resultados dos estudos e a ser claro sobre as questões de pesquisa e as hipóteses que os estudos pretendem resolver.

A literacia em saúde tem recebido uma atenção crescente como orientadora de resultados no domínio do aconselhamento, prevenção, diagnóstico, disseminação de conhecimento, aquisição de informação e tratamento em saúde, logo, muitos estudos passaram a considerar a literacia em saúde visto esta referir-se à saúde electrónica. A investigação neste campo poderia ajudar a melhorar o uso da saúde electrónica para efectivamente fornecer informações importantes de saúde para as populações com baixa literacia nesta área e, ao mesmo tempo, desenvolver a literacia dos utilizadores de saúde ao longo do tempo – ajudar a melhorar os conhecimentos para encontrar, compreender e fazer uma utilização apropriada da informação de saúde. Esta revisão foi destinada a destacar os potenciais pontos fortes e fracos da pesquisa que foi realizada neste interface de pesquisas sobre saúde electrónica e literacia de saúde, para melhorar o estado do campo e provocar o debate.

## Referências

- 23andMe Inc. (2010). Genetic testing for health, disease & ancestry; DNA Test – 23andMe Recolhido a 5 de Setembro de 2010 em <https://www.23andme.com/>
- Ad Hoc Committee on Health Literacy. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281, 552-557.
- Campbell, M.; Honess-Morreale, L.; Farrell, D.; Carbone, E. & Brasure, M. (1999). A tailored multimedia nutrition education pilot program for low-income women receiving food assistance. *Health Education Research*, 14(2), 257-267.
- Damásio, M. (2007), *Tecnologia e Educação*, Lisboa: Editorial Vega.
- Davis, T. C.; Long, S. W.; Jackson, R. H.; Mayeaux, E. J.; George, R. B. & Murphy, P. W. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391-395.
- Eichhorn, K. C. (2008). soliciting and providing social support over the internet: An investigation of online eating disorder support groups. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(1), 67-78.
- Eysenbach, G. (2001). What is E-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20.

- Fox, S. & Jones, S. (2009). *The Social Life of Health Information*.
- Glanz, K.; Rimer, B. K. & Lewis, F. M. (eds.). (2002). *Health Behavior and Health Education* (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Glasgow, R. E.; Christiansen, S. M.; Kurz, D.; King, D. K.; Woolley, T. & Faber, A. J. (2011). Engagement in a diabetes self-management website: Usage patterns and generalizability of program use. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), 39.
- Gustafson, D. H.; McTavish, F.; Stengle, W.; Ballard, D.; Hawkins, R. & Shaw, B. R. (2005). Use and impact of ehealth system by low-income women with breast cancer. *Journal of Health Communication*, 10, 195-218.
- National Cancer Institute. (2004). *Making Health Communication Programs Work: A Planner's Guide*. Washington, D.C.: National Institutes of Health.
- National Center for Education Statistics. (2003). National Assessment of Adult Literacy, em [http://nces.ed.gov/naal/kf\\_demographics.asp](http://nces.ed.gov/naal/kf_demographics.asp)
- Nielsen-Bohlman, L.; Panzer, A. & Kindig, D. (eds.). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, D.C.: National Academy of Sciences.
- Parker, R. M.; Baker, D. W.; Williams, M. V. & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*, 10(10), 537-541.
- Tremayne, M. & Dunwoody, S. (2001). Interactivity, information processing, and learning from the World Wide Web. *Science Communication*, 23(2), 111-134.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2011). Health People 2020 – Improving the Health of Americans. Recolhido a 21 de Março de 2011, em <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>
- Weiss, B. D.; Mays, M. Z.; Martz, W.; Castro, K. M.; DeWalt, D. A. & Pignone, M. P. (2005). quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-522.

### **Figura 1. Saúde Electrónica e Guia de Codificação da Literacia em Saúde**

1. O estudo utilizou teoria?
  - Sim (Nuclear): a utilização de teoria guiou a criação e a avaliação da intervenção
  - Sim (Periférica): a teoria mencionada na revisão dos textos ou na discussão não foi usada explicitamente no processo de criação/avaliação da intervenção
  - Não
  
2. Se foi usada teoria, qual (quais): \_\_\_\_\_
  
3. Há uma afirmação explícita de perguntas da pesquisa ou de hipóteses?
  - Sim
  - Não
  
4. Objectivo máximo do estudo:
  - Viabilidade/piloto: criar e realizar uma intervenção-piloto
  - Impactos/efeitos: avaliar o impacto da intervenção nas posições, comportamentos, consequências para a saúde, etc. dos utilizadores
  - Outro: \_\_\_\_\_
  
5. Localização (país ou países): \_\_\_\_\_
  
6. Sujeitos:
  - Utilizadores da intervenção: adolescentes (menos de 18 anos), adultos (18-64), seniores (65+) (assinalar todos os que se apliquem)
  - Criadores da intervenção
  - Outros: \_\_\_\_\_
  
7. O número de sujeitos é claramente indicado?
  - Sim
  - Não
  
8. Número total de sujeitos: N= \_\_\_\_\_
  
9. O estudo foi aleatório?
  - Sim
  - Não
  
10. Métodos de recolha de dados: (assinalar todos os que se apliquem)
  - Inquérito
  - Entrevista

- Grupo-alvo
- Observação
- Psicométrico/fisiológico
- Outro: \_\_\_\_\_

11. Resultados apresentados como: (assinalar todos os que se apliquem)

- Quantitativo
- Qualitativo

12. Língua dos participantes: \_\_\_\_\_ (se não estiver indicado, assumir o Inglês)

13. Medidas de literacia em saúde: (assinalar todos os que se apliquem)

- Newest Vital Sign (NVS)
- Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
- Short TOFHLA (S-TOFHLA)
- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)
- Outras: \_\_\_\_\_

14. Ecrã: (assinalar todos os que se apliquem)

- Telemóvel
- Computador portátil/computador
- Televisão

15. Pontuação Média NVS:

- Baseado em N:

16. Pontuação Média TOFHLA:

- Baseado em N:

17. Pontuação Média S-TOFHLA:

- Baseado em N:

18. Pontuação Média REALM:

- Baseado em N:

19. Parcelamento geral por género: M \_\_\_\_\_ % F \_\_\_\_\_ %

- Baseado em N:

20. Idade média:

- Baseado em N:



## **Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias**

Ana Paula Margarido de Azevedo\*

**Resumo:** O terramoto no Haiti, ocorrido em Janeiro de 2010, levantou uma importante discussão deontológica nas áreas da comunicação e da saúde. Algumas perguntas emergiram a partir deste acidente, tais como: o que acontece quando médicos e jornalistas são a mesma pessoa? Que princípios éticos devem cumprir aqueles que exercem as duas funções? Embora não tenham sido esgotadas, essas questões foram devidamente e amplamente debatidas por estudiosos da comunicação, jornalistas e profissionais de saúde. Pouco se discutiu, neste contexto, sobre a formação do jornalista de saúde e o tipo de literacias que são necessárias para que ele desempenhe as suas tarefas com rigor na cobertura de notícias de saúde. Neste sentido, este ensaio pretende estabelecer um debate sobre a necessidade ou não de formação específica para o exercício responsável do jornalismo de saúde, desempenhado por profissionais da comunicação social, e como essas habilidades se reflectem no fortalecimento das literacias dos leitores.

**Palavras-chave:** jornalismo de saúde, literacia, comunicação na saúde.

### **Introdução**

Nos últimos anos tem-se assistido a uma crescente “desintermediação” profissional do acesso às informações de saúde. Como consequência da globalização, a democratização do acesso à informação, através das novas tecnologias, tem um grande peso nesse fenómeno, pois ela permite não apenas que os leitores acedam directamente aos conteúdos desejados mas, também, que criem mensagens sobre qualquer área do conhecimento. A presença das tecnologias de comunicação e informação tem trazido modificações no modo de fazer o jornalismo em geral e, muito particularmente, o jornalismo de saúde.

De facto, a presença destes “ventos cruzados” (Pinto, 2004) sobre a profissão do jornalista já tinha sido observada nas investigações sobre o campo jornalístico e sugere tanto

\* Universidade do Minho (anamargarido@gmail.com).

uma mudança da percepção do jornalista relativamente ao exercício da profissão como a necessidade de um debate mais aprofundado sobre as transformações impostas.

No que se refere à informação da saúde veiculada nos meios de massa, nomeadamente através do jornalismo, tem-se notado uma tendência de restituição aos profissionais da saúde, sobretudo médicos e psicólogos, a responsabilidade pela divulgação e promoção dos temas relacionados com essa área no campo da comunicação social, nomeadamente na ancoragem de programas sobre medicina, saúde e comportamento, mas também como repórteres e escritores de colunas dedicadas à saúde.

Verificam-se, assim, processos de alteração do papel do jornalista de saúde enquanto “corrector das informações de saúde” (Hinnant & Len-Rios, 2009), pois ele não é mais o único a intermediar o acesso do público leigo às informações de saúde veiculadas nos meios de comunicação social.

O terramoto de magnitude 7, que matou duzentas mil pessoas e deixou outras trezentas mil feridas, em Porto Príncipe, capital do Haiti, e que devastou outras localidades haitianas, em Janeiro de 2010 (G1, 2010), serviu, durante e depois da cobertura do desastre, como pano de fundo para discussões de foro ético e deontológico de médicos e jornalistas, colocando em questão o desempenho simultâneo das duas funções pelo mesmo profissional na figura do médico-repórter.

O desempenho de duplas funções não é, de resto, um fenómeno novo. Era, aliás, um procedimento comum adoptado em várias redacções nos anos 50. No pós-guerra, os médicos-jornalistas trabalhavam como “correspondentes de saúde”, embora tivessem pouco ou nenhum treino no campo jornalístico (Berridge, 2007).

Os anos dourados, marcados pelos grandes avanços na área tecnológica, pelo desenvolvimento cultural e científico acentuado e pelo início das transmissões de televisão, foram também um marco no jornalismo de saúde europeu. Uma das primeiras manifestações deste campo na Europa aconteceu por volta da década de 50, com uma médica francesa que mantinha uma coluna semanal dirigida aos médicos no diário francês *Le Monde*. Apesar de escrever para colegas de profissão, os temas por ela levantados eram de relevante interesse popular. Tal facto iria consolidar, anos mais tarde, na França da década de 70, a figura do doutor-jornalista (Favereau, 2005).

Não é, de todo, nosso intuito questionar a qualidade do trabalho realizado pelos profissionais de saúde na área da comunicação, embora esse seja também um aspecto pertinente neste debate. A questão subjacente aos processos de “desintermediação” do acesso às informações de saúde, e sobre a qual queremos reflectir, baseia-se no tipo de competências que os profissionais da comunicação social responsáveis pela cobertura de saúde devem aceder, para executarem as suas tarefas e melhorarem o conhecimento do público sobre saúde.

O que se pretende neste ensaio, portanto, é ampliar a polémica emergida com o digamos ressurgimento do debate sobre o “médico-repórter”, colocando a ênfase na formação do jornalista de saúde, desde já definido “como repórter, escritor ou editor que cobre notícias médicas e questões de saúde pública e pessoal” (Hinnant & Len-Rios, 2009). O nosso principal objectivo é verificar que literacias são exigidas para que o jornalista responsável pela cobertura de notícias ligadas às ciências médicas e à saúde

desempenhe as suas tarefas com rigor. E, para além disso, contribua para formar cidadãos mais críticos e responsáveis no campo da saúde.

Optámos por um debate teórico que busca, por um lado, enquadrar as definições de comunicação da saúde, jornalismo de saúde e literacia mediática, numa perspectiva de responsabilização, e, por outro, verificar como essas habilidades concorrem também para aumentar a literacia do público/consumidor de informação de saúde.

O texto divide-se em quatro partes e uma conclusão. A primeira procura encontrar o lugar dos média em geral e do jornalismo de saúde, em particular, enquanto promotores de saúde, dentro do conceito de comunicação da saúde; a segunda busca identificar as possíveis falhas que ocorrem no processo de promoção da saúde através das notícias sobre este tema; uma terceira parte contempla a formação do jornalista de saúde, enfatizando a questão das multiliteracias; e a quarta parte busca associar as competências do jornalista de saúde às competências do público no que diz respeito ao uso das informações de saúde para melhorar o seu conhecimento nesta área.

## O jornalismo na comunicação da saúde

A comunicação em saúde desenvolve-se em vários níveis: interpessoal, organizacional, comunitário e nos *mass media* (Thomas, 2006). No que diz respeito ao papel dos meios de massa, tem-se observado um certo consenso nas definições de comunicação da saúde<sup>1</sup>.

Para além da parceria nas campanhas institucionais de saúde pública, estrategicamente utilizada pelas autoridades de saúde para comunicar riscos, prevenir doenças e promover a saúde, os média têm garantido a circulação da informação médica e de saúde através de diversos meios e canais: da publicidade privada, do marketing, dos sítios *web* públicos e privados, dos fóruns de discussão *online* e *chats*, do jornalismo tradicional e *online*, dos blogues e outros.

Aos meios tradicionais como a televisão, a rádio, os jornais, as revistas e os *outdoors* acrescem agora o computador e outros dispositivos tecnológicos de comunicação móvel, como os telemóveis e os iphones, através dos quais a Internet e os aplicativos proporcionam o acesso rápido e personalizado às informações de saúde.

Mas, se por um lado os média interactivos, tal como a internet, têm demonstrado vantagens em relação aos média tradicionais, melhorando o acesso à informação personalizada de saúde e aos serviços e demandas de saúde, bem como ampliando as escolhas dos consumidores, por outro lado, a televisão e a rádio têm permanecido como meios estratégicos para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Ao ligar as áreas da comunicação e da saúde, a comunicação em saúde, campo de pesquisas que ganhou força nos anos 80, tem sido considerada cada vez mais necessária para melhorar a saúde pública e individual.

<sup>1</sup> Deixamos de lado o debate no campo semântico sobre a melhor tradução para o termo *Health Communication*, que poderia ser definido como comunicação da saúde, comunicação em saúde ou, ainda, comunicação na saúde. Assumimos as consequências de usar as terminologias indiscriminadamente neste texto.

O Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças<sup>2</sup> descreve a comunicação em saúde como uma componente vital da prática da saúde e relaciona-a com conceitos complementares, tais como a literacia da saúde, a educação para a saúde, o marketing social, a comunicação de risco e a comunicação de crises.

Uma vez que indagamos as competências básicas para o exercício da função de jornalista, com ênfase na cobertura noticiosa na área de saúde, é oportuno distinguir, aqui, literacia de saúde, que é definida como a capacidade que cada indivíduo tem para aceder e usar efectivamente as informações relacionadas com a saúde, de educação para a saúde, que por sua vez, tem sido conceptualizada como o objectivo de influenciar de forma positiva o conhecimento, as atitudes e o comportamento associados à saúde.

De acordo com o relatório do Departamento de Saúde norte-americano (HHS), *Health People 2010*, a comunicação da saúde engloba o estudo e o uso de estratégias de comunicação para formar e influenciar decisões individuais e comunitárias que fortaleçam a saúde.

A comunicação em saúde também tem sido entendida como um campo de tensões (Thompson, Dorsey, Miller & Parrott, 2003) e, em alguns casos, como sinónimo de informação em saúde (Niederdeppe, Farrelly, Thomas, Wenter & Weitzenkamp, 2007).

A definição proposta por Schiavo (2007) de comunicação em saúde resume, de certa forma, os conceitos que explicitamos neste ensaio. De acordo com essa autora, a comunicação na saúde deve ser entendida como uma abordagem multifacetada e multidisciplinar que visa atingir diversas audiências e partilhar informações relacionadas com a saúde com o objectivo de influenciar, engajar e apoiar [os diversos actores sociais] indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, legisladores e o público no sentido de introduzir, adoptar um comportamento, prática ou política que, em última análise, melhorem os resultados de saúde.

Assim, os média têm sido considerados meios importantes para transmitir mensagens de saúde às populações, não só por atingirem um elevado número de pessoas, como também por chegarem justamente àqueles que, de outro modo, mais dificuldades teriam em lhes aceder, quer pelo contacto com profissionais de saúde quer pela educação formal.

No contexto acima descrito, os média são designados como parceiros estratégicos tanto para melhorar a literacia de saúde como para aumentar os resultados na educação para a saúde.

Na história da comunicação da saúde, no entanto, pelo menos no que diz respeito às campanhas de saúde pública, o jornalismo tem desempenhado um papel coadjuvante enquanto campo estratégico para influenciar comportamentos e atitudes individuais e colectivas. O protagonismo nesta área tem sido delegado principalmente no marketing, um dos responsáveis pelo crescimento da comunicação em saúde como campo de estudos<sup>3</sup> (Thomas, 2006).

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control.

<sup>3</sup> Thomas (2006) também refere a crescente preocupação das pessoas com a saúde e a transformação da indústria dos cuidados de saúde numa das maiores indústrias em meados do século XX como factores que contribuíram para a emergência da comunicação em saúde como campo de estudos.

Nas campanhas de saúde pública de maior sucesso nos Estados Unidos, por exemplo, o jornalismo veio, na maioria das vezes, a reboque das acções de marketing e da publicidade. Nos últimos anos, novelas e programas de entretenimento têm servido como estratégia para promover a saúde, mais que o jornalismo.

No entanto, as notícias são, muitas vezes, a primeira, senão a única, fonte de informação científica para a maioria das pessoas (Nelkin, 1996), e, nesse sentido, devem ser consideradas importantes canais para comunicar a saúde. Diversas pesquisas<sup>4</sup> mostram que é cada vez maior o interesse das pessoas pelas informações de saúde divulgadas na imprensa.

In the National Health Council's survey 75 per cent of the 2256 persons interviewed in the United States paid either substantial (25 per cent) or average (50 per cent) attention to medical and health-related news in the media. (Ginman, 2000)

Para além disso, actualmente o jornalismo de saúde tem contribuído de um modo muito mais frequente para manter na agenda pública temas relacionados com a saúde pública e individual, alertar para determinados tipos de risco e de comportamento e reforçar processos de mudança. Assim, é de sublinhar que o jornalismo de saúde, através do agendamento, cumpre a importante tarefa de manter os temas das campanhas de saúde visíveis. Além disso, é por meio das notícias que a opinião pública é formada e, depois, incorporada na sociedade.

Lembramos, por exemplo, que a cobertura intensa feita pelos grandes média norte-americanos contribuiu de maneira significativa para o sucesso de uma das maiores campanhas contra o uso de drogas nos Estados Unidos, que envolveu a primeira-dama de então, Nancy Reagan. Através dos jornais, a frase “Just say no”, que Nancy Reagan deu como resposta a uma aluna que lhe perguntara o que fazer quando lhe oferecessem droga, tornou-se uma das mais conhecidas e usadas expressões na luta contra as drogas, nas décadas de 80 e 90, nos Estados Unidos da América.

Pelo menos dois factores bastante relevantes concorrem para essa marginalidade do jornalismo de saúde de que falamos na comunicação da saúde. O primeiro tem a ver com a noção de que canais como a publicidade e o marketing são mais persuasivos (Flora, Maibach, & Maccoby, 1989) e produzem os efeitos desejados num menor espaço de tempo. O segundo prende-se com a própria natureza do jornalismo e com o modo como ele tem sido desempenhado na cobertura de saúde.

Niederdeppe *et al.* (2007) observaram, por exemplo, que “a cobertura noticiosa das campanhas de saúde pública representava uma possível fonte de efeitos indirectos nos receptores, pois tanto o volume quanto o conteúdo das notícias não tinham o controlo directo dos planeadores da campanha” (p. 382). Para além disso, a compreensibilidade da informação, como de forma a assegurar que as mensagens sejam inteiramente entendidas pelos membros da audiência pretendida, é um dos mais relevantes critérios da comunicação em saúde (Thompson *et al.*, 2003).

<sup>4</sup> O relatório da UMIC (*A Sociedade da Informação em Portugal*, 2010) mostra que tem aumentado o interesse dos portugueses por informações na área da saúde, nomeadamente, sobre medicamentos, obesidade e cuidados de saúde.

De facto, existe uma grande preocupação dos profissionais de saúde, cientistas e autoridades com o rigor das matérias jornalísticas nesta área. Então, vejamos.

### **Falhas e acertos na cobertura jornalística de saúde**

Desde que, por volta da década de 80, empresários da comunicação e também da área da saúde perceberam que se poderia fazer negócio com a saúde (Johnson, 1998), que este campo se tornou estratégico na área da comunicação (Kuscinsky, 2002).

Os anos 80 podem, aliás, ser considerados uma época áurea para o campo da comunicação em saúde. Datam dessa altura alguns acontecimentos que marcaram este campo. No âmbito sociocultural, temos, por um lado, o crescimento da preocupação individual com o corpo e com a aparência física, caracterizada pela cultura do *self*; por outro, temos o aumento dos registos de casos de sida e de consumo de drogas. No campo científico, a intensificação dos estudos a unir as áreas de comunicação e de saúde culminou na criação da revista *Health Communication*, a primeira a reunir de forma sistemática pesquisas na área da comunicação em saúde. No campo político, realizou-se, no Canadá, a primeira reunião para definir estratégias comuns entre diversos países com o objectivo de melhorar a saúde mundial. O conjunto dessas estratégias foi reunido na conhecida Carta de Otava, na qual os média são reconhecidos como parceiros na promoção da saúde.

Ora, numa perspectiva normativa, o jornalismo de referência deve-se guiar pelos princípios da liberdade, da igualdade e da objectividade (McQuail, 2003). Entretanto, inúmeras críticas que envolvem a inobservância desses critérios têm sido dirigidas ao jornalismo de saúde. Do ponto de vista das competências, algumas reclamações recaem sobre a formação do jornalista, que, na visão dos analistas, não é suficiente para o desempenho crítico da profissão.

Alguns autores argumentam que a cobertura jornalística de saúde tem resvalado, até de forma sistemática, para o sensacionalismo, a banalização, a parcialidade e a imperícia dos temas cobertos (Johnson, 1998; Seale, 2002; Shuchman & Wilkes, 1997; Shwitzer, 2008).

Como exemplo, reproduzimos alguns dos problemas enumerados por Shuchman & Wilkes (1997):

1. Foco reduzido: durante toda a semana, os jornalistas são confrontados com uma avalanche de *press-releases* que, em lugar de abrir o espaço para a diversidade, acaba por os desencorajar na busca de outros temas;
2. informações mal explicadas: os cientistas não detalham as informações como deveriam, com medo de que os jornalistas não as compreendam;
3. cobertura reduzida: há muitos temas que, mesmo considerados importantes, não entram na pauta das redacções.

De facto, análises comparativas feitas em jornais norte-americanos (Pellechia, 1997), brasileiros e portugueses (Azevedo, 2009), holandeses (Hijmans, Pleijter & Wester, 2003) e neozelandeses (Hodgetts, Chamberlain, Scammel, Karapu & Nikora, 2007)

mostram que o conteúdo dos jornais se tem tornado cada vez mais uniformizado, no sentido de que os temas cobertos são semelhantes nos quatro cantos do mundo, sem o tratamento crítico de nenhum deles.

Sontag (2009) afirma que as notícias sobre a sida na década de 80 serviram muitas vezes para estigmatizar a doença e o doente, pelo que, neste sentido, talvez fosse aconselhável não ter contacto com os média para não sofrer ainda mais.

Alguns pesquisadores também encontraram problemas na formação de jornalistas, os quais podem, muitas vezes, por desconhecer termos utilizados na área médica, produzir peças sobre saúde com informações inexatas (Larsson, Oxman, Carling & Herrin, 2003). Pettersen (2005, cit. in Hodgetts *et al.*, 2007) associa a falta de formação técnica dos jornalistas à ausência de rigor no relato de estudos sobre saúde.

Os problemas acima descritos, no entanto, não têm de ser solucionados apenas pelos jornalistas, mas também pelos profissionais da área médica e de saúde. Entretanto, é evidente que uma melhor formação do jornalista, no sentido de desenvolver o pensamento crítico, resolveria boa parte dessas questões.

Kucinsky (2002) argumenta que o jornalismo de saúde se ressentido do mesmo problema que o jornalismo em geral, que vê a notícia como uma mercadoria: “(...) quando se trata de saúde, há uma crescente mercantilização com a predominância de reportagens sobre o corpo, a beleza e os problemas de saúde que afectam as pessoas” (p.95). Para este autor brasileiro, existe, ainda, uma crise do saber jornalístico, cuja característica central é a falta de qualidade na preparação de jornalistas e no material que produzem, redundando num jornalismo medíocre. “A negação do conhecimento”, diz Kucinsky (2002), “está no centro da prática jornalística” (p. 99).

Há, para além disso, um conflito entre, por um lado, profissionais e autoridades sanitárias e, por outro, jornalistas de saúde que está associado à função do jornalismo. Enquanto os primeiros vêem no jornalismo uma maneira de promover a saúde, de modo pedagógico, com a finalidade de educar o público e prevenir doenças, no campo da comunicação tem-se argumentado que essa não é a função central do jornalismo. O papel do jornalismo é dotar as pessoas de *empowerment* para que possam agir como plenos cidadãos.

Paralelamente ao que o jornalismo deve ser, está a percepção do jornalista sobre o que vem a ser profissionalismo. De acordo com Singer (2003), embora o jornalista se veja como alguém que possui habilidades específicas para o exercício da função, esta não é a visão do público em geral.

Neste sentido, Deuze (2005), num estudo em que tentou perceber “o que é jornalismo”, conclui que as análises dos valores típicos do jornalismo, tais como os princípios da objectividade, autonomia, liberdade, expõem uma ideologia por trás do trabalho profissional do jornalismo. Os jornalistas, muitas vezes, auto-retratam-se, ainda que de uma maneira nostálgica, como trabalhadores honestos, cães de guarda (*watchdogs*) da sociedade, prestadores de serviço público e portadores das informações necessárias para que os indivíduos actuem de acordo com a sua própria consciência.

Para Mattos (2005), o conceito de bom profissional está ligado à incorporação de práticas responsáveis na execução das tarefas do quotidiano. “O profissional de Comunicação Social é aquele (...) que busca divulgar e estabelecer condições para a sustentabilidade da

sociedade, estimulando o exercício da cidadania e lutando sempre pela melhoria da qualidade de vida da população e de sua saúde e em defesa do meio ambiente.”

### **Novos rumos, novas literacias**

Alguns pesquisadores, tais como Hodgetts *et al.* (2007) e Larson *et al.* (2003), têm sugerido que os jornalistas de saúde sejam treinados para basearem os seus artigos em evidências, de forma crítica, afastando-se de uma forma sensacionalista de cobertura.

Aliado a isto, as novas tecnologias de comunicação e informação, sobretudo a internet, colocam questões sobre o modo de fazer jornalismo e para quem. Independentemente de se tratar de uma revolução ou de uma evolução no campo, o facto é que o papel do jornalista enquanto *gatekeeper* e também enquanto mediador da informação está a ser redimensionado. Há quem defenda que se deve falar em *gatewatcher*. Neste sentido, o jornalista já não controla mais o acesso à informação: o controlo é exercido sobre a qualidade e o significado da mesma (Cardoso, Espanha & Araújo, 2009).

Como tentamos argumentar, os jornalistas de saúde têm sido desafiados com uma série de questões ligadas à homogeneidade de pensamento no critério de selecção dos temas de cobertura: incompreensão e má utilização de termos técnicos empregados por profissionais de saúde e cientistas; incompreensão de como funciona o sistema de saúde e falta de uma consciência cívica e política na promoção da saúde, em nome da competitividade e do *status* profissional; por fim, diferença de percepção entre os profissionais da comunicação e os da saúde do que é ser jornalista.

Com vista a enquadrar os problemas acima citados numa perspectiva de responsabilização, é útil explicar o que queremos dizer com “novas literacias”. Bazalgette (2008) refere-se ao termo “nova literacia” para indicar que a educação do século XXI passa pela inclusão do ensino dos novos média e através deles, não em contraposição com os meios tradicionais ou “velhos” média, mas em consonância com uma nova forma de participar da democracia.

Descrita como a capacidade de aceder, analisar, compreender e produzir diferentes tipos de média, a literacia mediática tem sido normalmente indicada para capacitar jovens. No entanto, alguns autores (Christ, 2004; Mihailidis & Hiebert, 2005) defendem que a literacia mediática é eficaz na educação profissional e na educação superior. Isto porque, enquanto o ensino profissional se direcciona para um programa específico, a literacia mediática põe o foco na cidadania.

Christ (2004) exhibe, portanto, uma concordância com o conceito de literacia mediática utilizado pela NCA (National Communication Association) norte-americana, para a qual “um comunicador média-alfabetizado deve demonstrar entendimento de como as pessoas utilizam os média no seu dia-a-dia, do complexo relacionamento entre as audiências e os conteúdos de média, do contexto em que tal conteúdo é difundido e da habilidade para comunicar com certos tipos de público” (p. 95).

Mihailidis & Hiebert (2005) afirmam que, embora o ensino do jornalismo se tenha pautado pela diferença entre as boas e as más práticas jornalísticas e pelo modo como os média funcionam na sociedade, a literacia mediática pode oferecer uma nova dinâmica,

ao preparar estudantes para se tornarem formadores de opinião mais críticos e mais activamente participantes.

Assim, no âmbito do jornalismo de saúde, novas literacias implicam não apenas reconhecer as mudanças que os novos média impuseram, mas o engajamento naquilo que Hodgetts *et al.* (2007) chamaram de jornalismo cívico-orientado. Por outras palavras, uma prática profissional assente no modelo “jornalismo de conversação”, no qual o jornalista não é apenas um observador destacado da sociedade, como no modelo “jornalismo de informação”, mas actua como parte desta mesma sociedade. A ênfase do jornalismo cívico-orientado, tal como resumem Hodgetts *et al.* (2007), é colocada no debate público das questões de saúde entre os vários grupos de cidadãos, retirando do jornalismo de saúde a noção de que ele serve apenas ao capital.

Convém também retomarmos o conceito de literacia da saúde, usado mais acima neste texto para conceptualizar comunicação em saúde. O Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças define-a como a capacidade que cada indivíduo tem para aceder e usar efectivamente as informações relacionadas com a saúde.

No modelo expandido de literacia da saúde defendido por Zarcadoolas, Pleasent & Greer (2005), para a compreensão dos conteúdos de saúde é essencial a aquisição de multiliteracias: a literacia fundamental (saber ler e escrever e fazer operações simples de matemática), a literacia científica, a literacia cívica e a literacia cultural.

A literacia científica é vista como necessária para aumentar o conhecimento sobre o processo científico. Compreender não apenas os termos técnicos, mas a natureza incerta da ciência poderia influenciar o modo como o jornalista de saúde escolhe e dá sequência nas reportagens neste âmbito.

Porque a comunicação da saúde é um campo permanente de tensão entre a informação e a emoção, e porque também o jornalismo de saúde, como argumentámos, se tem aproximado cada vez mais da linguagem emocional, seria útil acrescentar ao referido modelo a literacia emocional, que se define pelo entendimento que temos das nossas próprias emoções e das dos outros, com o objectivo de melhorar a comunicação humana. E, ainda, dadas as transformações impostas pelas novas tecnologias de comunicação e informação no jornalismo em geral, e no jornalismo de saúde em particular, a literacia mediática apresenta-se como incontornável na formação de qualquer profissional, particularmente o de comunicação.

Não é possível, nos dias que correm, ter acesso às principais fontes de informação em saúde, às leis, eventos e estudos neste âmbito, se o jornalista responsável por cobrir esta temática não for capaz de aceder aos conteúdos digitais e distinguir aquilo que é de interesse público daquilo que, pelo contrário, apenas satisfaz os interesses da grande indústria dos cuidados de saúde (farmacêuticas, hospitais e clínicas privados, etc.) e das próprias organizações mediáticas.

O jornalista que cobre saúde é, em última análise, responsável pelo conteúdo que publica. O código genético das notícias de saúde trazem, para além da informação neste campo, as impressões e idiosincrasias dos seus jornalistas, editores, escritores e apresentadores (Johnson, 1998). Por isso é necessário estarmos atentos à realidade para que se olha, quando a saúde e a medicina estão em pauta.

Tal como argumentam Hinnant & Len-Rios (2009), o objectivo por trás da literacia de saúde, numa sociedade democrática, é habilitar as pessoas a participarem mais activamente das discussões públicas de saúde e ajudá-las a tomar decisões pessoais relativamente à própria saúde. E, portanto, “apoiar os princípios democráticos é um objectivo comum entre aqueles engajados com a literacia da saúde, o entendimento público de ciência e o jornalismo” (p. 91).

Hinnant & Len-Rios (2009) defendem que conhecer a perspectiva do jornalista que cobre saúde sobre literacia é útil, em primeiro lugar, para conhecer quanto de informação sobre literacia da saúde tem sido difundida na área da comunicação em saúde e, depois, porque o jornalista desempenha o seu trabalho não sob conhecimentos teóricos de ciência, mas sob o conhecimento tácito de questões científicas. Nas entrevistas que fizeram com jornalistas de saúde sobre a percepção que estes tinham sobre literacia da saúde, os autores concluíram, para além de outros resultados, que o nível de conhecimento de saúde dos leitores é invocado pelos jornalistas de saúde para definir o conceito de literacia de saúde.

Tendo estabelecido, ao longo deste ensaio, algumas particularidades entre três áreas bastante próximas no campo social – jornalismo, comunicação e literacia –, será também útil tentar perceber como o público do jornalismo de saúde é afectado pelo conhecimento que o jornalista tem para comunicar a saúde.

### **Jornalismo de saúde como ferramenta de *empowerment* do cidadão comum**

O conhecimento científico fornece um quadro sobre como a concepção jornalística da literacia de saúde do leitor influencia as suas práticas (Hinnant & Len-Rios, 2009). Será, no entanto, que a literacia do leitor é proporcional à do jornalista? Como a literacia do jornalista contribui para formar o público? Embora essas sejam questões para um outro ensaio, tentaremos respondê-las nesta quarta parte.

Especialmente nos EUA e na Europa, onde existe uma vasta cultura mediática, os meios de comunicação social podem ter um enorme impacto no comportamento de saúde das pessoas (Schiavo, 2007: 133).

No que diz respeito ao jornalismo, em particular, as pesquisas revelam que, depois do seu médico de família, os média impressos são a segunda fonte de informação em saúde em que as pessoas mais confiam (Stuttaford, 2007).

Embora desconhecidos na sua intensidade, os efeitos dos média sobre os consumidores têm sido associados de diversas maneiras aos resultados de saúde, com graves consequências ao nível individual e da saúde pública. Isso porque nem todas as pessoas conseguem entender o que está por trás das informações mediáticas de saúde e tomar a decisão certa com base nesse entendimento. De acordo com o documento norte-americano *Healthy People 2010*<sup>5</sup>, nove entre dez adultos norte-americanos têm dificuldades

<sup>5</sup> O relatório *Healthy People 2010* é um conjunto de objectivos e metas relativamente às questões de saúde, que foi elaborado pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos, com a participação cidadã, no início da década, e que pode ser acedido em [www.healthypeople.gov](http://www.healthypeople.gov). Já há uma nova publicação – *Healthy People 2020* – que pode ser acedida através do mesmo *site*.

em utilizar correctamente as informações de saúde disponíveis todos os dias na comunidade, nos estabelecimentos de saúde e nos média.

O nível de literacia das pessoas tem sido amplamente ligado aos resultados de saúde. A literacia mediática, neste sentido, é citada por estudiosos e planeadores de campanhas de saúde como uma das estratégias importantes na comunicação da saúde, pois ela habilita pessoas de todas as idades a analisar criticamente as mensagens mediáticas, ajudando-as a entender o conteúdo dos média como construções da realidade, para além de as capacitar para a criação de mensagens e comunicação em diversos meios e plataformas (Nutbeam, 2000; Ratzan, 2001).

Como já referimos, alguns pesquisadores têm encontrado algum desequilíbrio nas notícias de saúde, sem que se avenge uma solução possível. De um lado estão aqueles que defendem a preservação do conhecimento científico e consideram os leitores muito letrados, do outro estão aqueles que defendem que a informação de saúde deve ser acessível e consideram os leitores pouco letrados. Para além disso, a percepção do jornalista de saúde é a de que um dos seus papéis é aumentar a literacia que as pessoas têm sobre saúde (Hinnant & Len-Rios, 2009).

Zarcadoolas *et al.* (2005), ao analisarem as notícias sobre a contaminação por antraz nos Estados Unidos, descobriram que a baixa literacia combinada com mensagens pobres de saúde veiculadas nos média resultam na recusa por parte de alguns cidadãos em seguir as orientações de saúde pública.

Como vimos, os estudos sugerem que o fortalecimento do jornalismo de saúde resultaria também no fortalecimento da literacia dos cidadãos comuns.

## Conclusão

A globalização trouxe novos desafios para o jornalismo de saúde, impondo-lhes a aquisição de competências essenciais para o exercício da profissão. Não é possível pensar o jornalismo de hoje sem a incorporação das novas tecnologias, que alteraram de maneira significativa o modo de fazer jornalismo.

No jornalismo de saúde estes avanços significaram o início de um processo de desintermediação (Pinto, 2005) entre o jornalista de saúde e o público leigo, no sentido de que ele não é mais o único a mediar as informações nesta área, colocando em xeque o seu papel como “corrector das informações de saúde” (Hinnant & Len-Rios, 2009).

Algumas críticas quanto à formação do jornalista de saúde têm sido tecidas por pesquisadores, profissionais e autoridades de saúde sobre o desempenho da profissão e falta de preparação para actuar na cobertura de notícias médicas e de saúde. A impossibilidade de controlar a qualidade do conteúdo jornalístico publicado tem levado a um afastamento do jornalismo de saúde como estratégia para a comunicação de saúde, no sentido de a promover.

Coloca-se, neste sentido, a necessidade de treinar os jornalistas para que actuem de forma crítica e responsável. Alguns estudos têm provado que a literacia do jornalista, nomeadamente no campo da saúde, contribui para aumentar a literacia do público neste campo.

Parece-nos, diante deste contexto, que o jornalista de saúde precisa de adquirir novas competências para comunicar a saúde, no sentido de dar informações neste âmbito, tanto para assegurar a continuidade da sua função como “corrector das informações de saúde” e executá-la com rigor, como para controlar a qualidade do conteúdo produzido, com o objectivo de aumentar também a literacia do seu público.

## Referências

- Azevedo, A. P. M. (2009). *Jornalismo em Saúde: Uma visão transcontinental*. Universidade do Minho, Braga.
- Bazalgette, C. (2008). *New Literacy, New Democracy*. Retrieved from [http://www.beyondcurrenthorizons.org.uk/wp-content/uploads/bch\\_challenge\\_paper\\_democracies\\_cary\\_bazalgette.pdf](http://www.beyondcurrenthorizons.org.uk/wp-content/uploads/bch_challenge_paper_democracies_cary_bazalgette.pdf).
- Berridge, V. (2007). *Marketing Health: Smoking and the discourse of public health in Britain*. New York: Oxford University Press Inc.
- Cardoso, G.; Espanha, R. & Araújo, V. (eds.). (2009). *Da Comunicação de Massa à Comunicação em Rede*. Porto: Porto Editora.
- Christ, W. G. (2004). Assessment, media literacy standards, and Higher Education. *American Behavioral Scientist*, 48(1), 92-96.
- Deuze, M. (2005). What is journalism? *Journalism*, 6(4), 442-464.
- Favereau, É. (2005). Le journalisme, de l'information médicale à l'information santé. *Sève, hiver*(9), 21-26.
- Flora, J. A.; Maibach, E. W. & Maccoby, N. (1989). The role of media across four levels of health promotion intervention. *Annual Review of Public Health*, 10(1), 181-201.
- G1. (2010). Cobertura completa: terremoto no Haiti. Tremor de magnitude 7 no dia 12 matou 200 mil. G1 from <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1446514-5602,00-COBERTURA+COMPLETA+TERREMOTO+NO+HAITI.html>
- Ginman, M. (2000). Health information and quality of life. *Health Informatics Journal*, 6(4), 181-188.
- Hijmans, E.; Pleijter, A. & Wester, F. (2003). Covering scientific research in Dutch newspapers. *Science Communication*, 25(2), 153-176.
- Hinnant, A. & Len-Rios, M. E. (2009). Tacit understandings of health literacy. *Science Communication*, 31(1), 84-115.
- Hodgetts, D.; Chamberlain, K.; Scammel, M.; Karapu, R. & Nikora, L. W. (2007). Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. *Health*, 12(1), 43-66.
- Johnson, T. (1998). Medicine and the media. *New England Journal for Medicine*, 339(2), 87-92.
- Kuscinsky, B. (2002). Jornalismo e saúde na era neoliberal. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 95-103.
- Larsson, A.; Oxman, A. D.; Carling, C. & Herrin, J. (2003). Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations*, 6(4), 323-331.
- Mattos, S. (2005). *Ética na Mídia e na Saúde*. Paper presented at the I Ciclo de Mídia e Saúde Pública no Brasil. from <http://metasigma.multiply.com/journal/item/26/26>
- McQuail, D. (2003). *Teoria da Comunicação de Massas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Mihailidis, P. & Hiebert, R. (2005). Media literacy in journalism education curriculum. *Academic Exchange Quarterly*, 9(3).
- Nelkin, D. (1996). An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *Lancet*, 8, 1600-1603.
- Niederdeppe, J.; Farrelly, M. C.; Thomas, K. Y.; Wenter, D. & Weitzenkamp, D. (2007). Newspaper coverage as indirect effects of a health communication intervention: The Florida Tobacco Control Program and youth smoking. *Communication Research*, 34(4), 382-405.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Pellechia, M. G. (1997). Trends in science coverage: A content analysis of three US newspapers. *Public Understanding of Science*, 6(1), 49-68.
- Pinto, M. (2004). *Ventos Cruzados sobre o Campo Jornalístico. Percepções de profissionais sobre as mudanças em curso*. Paper presented at the Actas do II Encontro Ibérico de Ciências da Comunicação Universidade da Beira Interior.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promot. Int.*, 16(2), 207-214.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From theory to practice*. São Francisco (CA): Jossey-Bass.

- Seale, C. (ed.). (2002). *Media & Health*. London: Sage.
- Shuchman, M. & Wilkes, M. S. (1997). Medical scientists and health news reporting: a case of miscommunication. *Annals of Internal Medicine*, 126(12), 976-982.
- Shwitzer, G. (2008). How do US journalists cover treatments, tests, products, and procedures? An evaluation of 500 stories. *Plos Medicine*, 5(5), 700-704.
- A *Sociedade da Informação em Portugal*. (2010). Retrieved. from [http://rcbp.dglib.pt/pt/ServProf/S%EDtios%FAteis/SociedadedoConhecimento/Documents/A\\_Sociedade%20de%20Informa%E7%E3o\\_em\\_PT\\_doc\\_trabalho\\_Maio\\_2010.pdf](http://rcbp.dglib.pt/pt/ServProf/S%EDtios%FAteis/SociedadedoConhecimento/Documents/A_Sociedade%20de%20Informa%E7%E3o_em_PT_doc_trabalho_Maio_2010.pdf).
- Sontag, S. (2009). *A Doença como Metáfora*. Lisboa: Quetzal Editores.
- Stuttaford, T. (2007). The influence of print media on their readers' understanding of the benefits of moderate drinking. *Annals of Epidemiology*, 17(5, Supplement 1), S108-S109.
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. New York: Springer Science.
- Thompson, T. L., Dorsey, A. M.; Miller, K. I. & Parrott, R. (2003). *Handbook of Health Communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Zarcadoolas, C.; Pleasant, A. & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot. Int.*, 20(2), 195-203.



## **Formação e produção científica em jornalismo de saúde – Portugal no contexto europeu**

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

**Resumo:** Uma das variáveis que poderá explicar a qualidade do jornalismo que é produzido sobre o campo da saúde é a formação dos profissionais na área. Por esse motivo, é importante perceber que tipo de oferta existe a esse nível, como se estrutura e a quem se dirige, e que relação existe e é promovida entre a formação e a investigação em jornalismo de saúde. Neste artigo, damos uma perspectiva destas questões para o caso português e avançamos algumas linhas de desenvolvimento para o futuro destes campos.

**Palavras-chave:** formação em jornalismo, jornalismo da saúde, investigação em comunicação e jornalismo da saúde.

### **A formação em jornalismo na Europa: traços gerais e o caso da saúde**

Uma das áreas de produção científica sobre a formação em jornalismo pode ser classificada como associada a estudos regionais sobre a questão. Trata-se de trabalhos que, podendo incidir sobre temas diferentes, usam como unidade de análise, ou pelo menos como referência, uma determinada região, sendo os estudos sobre países os mais frequentes. Neste âmbito, destacamos trabalhos como o de Romy Fröhlich e Christina Holtz-Bacha (Fröhlich & Holtz-Bacha, 2003), que procede a uma revisão comparativa das tradições de ensino do jornalismo na Europa e nos Estados Unidos, e, mais recentemente, o de Georgios Terzis (Terzis, 2009).

Fröhlich & Holtz-Bacha usaram como critério organizador dos países o sistema de ensino de jornalismo que prevalece. Na “Tradição Académica: ensino de jornalismo nas universidades” incluíam-se a Finlândia, a Espanha, os Estados Unidos e o Canadá; da

\* Investigadoras do Centro de Estudos Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho (marinho@ics.uminho.pt; felisbela@ics.uminho.pt; trua@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/CCI-COM/103886/2008).

“Tradição não académica: ensino de jornalismo em escolas de jornalismo” faziam parte a Itália, a Holanda e a Dinamarca; num grupo que agrega características dos dois anteriores estavam a França, Portugal e a Alemanha; e, finalmente, num último conjunto, o dos países em que a tradição de ensino do jornalismo é “em serviço” (nas organizações e/ou escolas), encontravam-se a Inglaterra e a Áustria. Numa outra secção, apreciavam-se as mudanças no ensino do jornalismo num conjunto de países da Europa de Leste.

Já Georgios Terzis, seis anos mais tarde, recorre a um outro ordenador, os diferentes sistemas de ‘*media governance*’ (resultantes das inter-relações entre o mercado, o estado e a sociedade civil e que afectam os média) (2009: 21). São considerados quatro sistemas: o do Norte atlântico (modelo liberal), com a Irlanda e o Reino Unido; o do Norte da Europa (modelo democrático corporativista), com a Áustria, a Bélgica, a Dinamarca, a Finlândia, a Alemanha, a Islândia, o Luxemburgo, a Holanda, a Noruega, a Suécia e a Suíça; o do Mediterrâneo (modelo pluralista polarizado), com o Chipre, a França, a Grécia, a Itália, Malta, Portugal, Espanha e Turquia; e, finalmente, o da Europa de Leste (modelo pós-comunista), com a Bulgária, a Croácia, a República Checa, a Estónia, a Macedónia, a Hungria, a Letónia, a Lituânia, a Polónia, a Roménia, a Eslováquia e a Eslovénia.

Temos aqui patentes duas formas de entender a questão: a formação mapeada a partir do próprio modelo de formação (determinação intrínseca) e a formação ordenada em função do modelo de ‘governo dos média’, o que pressupõe a ideia de que o ensino do jornalismo também é contextual e é concebido e pensado em função dos modelos de exercício do jornalismo (que dependem em grande parte da perspectiva de cada país sobre o controlo dos média). Relativamente ao conjunto em que se enquadra de forma mais específica o caso português, o dos “países do modelo dos média pluralistas/polarizados do Mediterrâneo” (Terzis, 2009)<sup>1</sup>, podem ser-lhe apontados alguns aspectos comuns. Em termos sucintos, trata-se de países que partilham um conjunto de traços: baixos níveis de circulação de jornais; uma tradição de jornalismo militante (*advocacy journalism*); a instrumentalização dos média privados; a politização do serviço público de televisão e da regulação; e um desenvolvimento limitado do jornalismo como profissão autónoma (Papathanassopoulos, 2009).

Nestes países, a história do jornalismo está intimamente associada à história política dos média: em alguns há uma forte tradição autoritária e uma experiência algo recente da democracia e da participação política e cívica. Há ainda um conjunto de tendências de desenvolvimento, que podem ser assinaladas: factos e comentários são livremente misturados com notícias; a produção noticiosa interpretativa permanece o modelo dominante de cobertura e estabelece o jornalista como o centro da história; a intervenção estatal é um obstáculo ao desenvolvimento do jornalismo como profissão; e o jornalismo é visto como uma ocupação das elites (Papathanassopoulos, 2009).

Nestes “países do Mediterrâneo” a formação em jornalismo desenvolveu-se relativamente tarde (com um aumento crescente de cursos); há um sistema misto de formação universitária, escolas de jornalismo (*stand alone schools*) e formação em serviço;

<sup>1</sup> Os países que Terzis (2009) enquadra neste modelo são: Chipre, França, Malta, Grécia, Portugal, Itália, Espanha e Turquia.

há um número crescente de jornalistas no activo a participarem como professores no ensino, em laboratórios e disciplinas práticas; existem cursos focados na teoria e na investigação, em que as competências práticas são menos importantes; a formação em jornalismo não é considerada um requisito para a indústria dos média e há a ideia de que as competências jornalísticas podem ser aprendidas ‘na tarimba’; há uma crescente procura de jornalistas mais bem formados e com um *background* académico; há uma procura no mercado de formação em serviço adicional; e a crescente existência de licenciados nas redacções não corresponde necessariamente a licenciados em jornalismo (Papathanassopoulos, 2009). Portugal partilha várias destas características, em especial no que respeita à formação em jornalismo.

No que toca especificamente à formação em jornalismo direccionada para o campo da saúde na Europa, podemos tomar por referência a pesquisa realizada pelo projecto *HeaRT – Health Reporting Training Project*<sup>2</sup>. Este projecto de investigação incidiu sobre todos os países da União Europeia e considerou as seguintes dimensões para análise: o tipo de formação (formal, não-formal e informal); a instituição que oferece a formação, onde se consideraram o sector terciário (ensino superior) e o sector secundário (ensino secundário, centros de formação); a formação contínua (centros de formação em jornalismo); a formação oferecida por outros actores (sindicatos, indústria farmacêutica, ministérios, centros médicos, etc.); programas de formação voluntários, como estágios; o grau a que dá acesso a formação; o público-alvo da oferta (jornalistas e profissionais dos média; médicos e profissionais da área, como enfermeiros e farmacêuticos); e gestores da área da saúde.

As principais conclusões que são retiradas deste projecto podem ser organizadas nos seguintes pontos (HeaRT, 2011)<sup>3</sup>:

- Há poucos “cursos a tempo inteiro” (*full-time study*) dirigidos a jornalistas e profissionais dos média. Apesar disto, encontraram-se cursos ao nível do sector terciário na Áustria, República Checa, Alemanha, Portugal, Roménia e Espanha;
- a maior parte dos cursos dura entre quatro e seis semestres. Os *curricula* começam com uma introdução ao jornalismo e ao trabalho jornalístico, passando pelos diferentes meios, normalmente durante os dois primeiros semestres. Na Áustria, Alemanha, Portugal e Roménia, a introdução aos aspectos específicos da área da comunicação da saúde começa no segundo ou terceiro semestres;
- os cursos na Alemanha e na Áustria tendem a concentrar-se muito na estrutura e administração dos sistemas de saúde, para depois se concentrarem na análise e discussão dos vários aspectos da comunicação/jornalismo de saúde, nomeadamente questões éticas, investigação e ciências médicas, a influência da indústria farmacêutica e a protecção dos direitos dos pacientes. Na República Checa, Estónia e Portugal, o foco está mais em temas transversais ao *curriculum*, no estudo sobre

<sup>2</sup> <http://www.project-heart.eu/>

<sup>3</sup> As autoras deste texto constituíram a equipa que realizou, como parceira, a investigação no âmbito do projecto em Portugal.

medicina e na exploração dos actos de comunicação nos *mass media*. Em países como a Roménia e a Espanha (entre outros), encontram-se cursos de jornalismo com disciplinas opcionais de comunicação/jornalismo de saúde;

- no que toca a seminários e cursos de curta duração, na maior parte dos casos identificados tratava-se de um ou dois dias oferecidos por universidades ou organizações profissionais de jornalistas, dirigidos a jornalistas. Regra geral, estes cursos centram-se num tópico do campo da comunicação de saúde, tais como questões éticas, medicina preventiva, gestão de crise nos média, prevenção do VIH e tratamento da diabetes ou novos tratamentos. Em número reduzido, foi encontrada oferta de formação por parte da indústria farmacêutica, hospitais privados, ministérios da saúde e instituições públicas ligadas à saúde;
- quanto a cursos para jornalistas da responsabilidade da indústria farmacêutica, estes foram encontrados na Suíça e, em alguns casos, em países vizinhos como a Itália, a Alemanha e a Áustria. Estes funcionam apenas por convite e estão claramente integrados na estratégia de *marketing* e relações públicas das empresas. De acordo com os investigadores do projecto, estes cursos funcionam como uma espécie de conferência de imprensa alargada, com acesso a informação exclusiva. O elemento formativo relativo a competências jornalísticas é, pois, reduzido;
- relativamente aos conteúdos e características dos cursos, a análise restringiu-se apenas a quatro cursos e percebe-se que o seu público-alvo seja essencialmente jovens estudantes; isso explica que os planos de estudo contenham elementos de formação básica em jornalismo, sendo os temas específicos da saúde deixados para mais tarde, com seminários em sistemas de saúde, cuidados de saúde, *lobbying* na saúde ou comunicação da indústria farmacêutica. Quanto às disciplinas/temas comuns, destacam-se: assuntos legais e administrativos na saúde; sistemas de saúde; questões éticas no jornalismo de saúde; assuntos contemporâneos em saúde; introdução aos estudos médicos ou *marketing* na saúde.

Face aos resultados da investigação, o projecto HeaRT (2011) propõe um conjunto de recomendações sobre matérias que seria importante introduzir na formação em jornalismo de saúde:

- Mudanças e desafios que se colocam actualmente aos sistemas nacionais de saúde na Europa, financiamento da saúde, interdependência, investigação e cuidados de saúde individuais;
- análise avançada sobre o funcionamento dos sistemas de saúde na Europa, filosofias inerentes aos sistemas de saúde, reformas nos sistemas de saúde, actores-chave e *stakeholders* nos sistemas de saúde, entre outros;
- questões éticas no jornalismo de saúde e responsabilidade dos média face a tentativas de instrumentalização por parte de actores interessados;
- temas contemporâneos (e futuros) como os grandes campos de investigação nas áreas de tratamentos, saúde pública e prevenção, riscos de saúde globais e reforma dos sistemas de saúde;

- *marketing* e promoção comercial de assuntos de saúde e o papel dos média e dos jornalistas nas políticas de *marketing* das empresas, hospitais, médicos e outros *stakeholders* no sector da saúde;
- materiais de auto-aprendizagem sobre novas ferramentas e formatos e maneira como poderão ser utilizados no jornalismo de saúde, particularmente sobre as ferramentas digitais.

Estas são recomendações que consideramos fazerem todo o sentido para o caso de Portugal, onde, como veremos, há ainda um caminho a fazer na área da formação em jornalismo de saúde, embora, como acabámos de ver, não seja dos casos menos desenvolvidos, quando o consideramos no contexto dos países da UE.

### **A formação e investigação em jornalismo de saúde em Portugal**

Embora o Ensino Superior seja, de longe, a modalidade mais relevante (se levarmos em conta o volume da oferta) para a formação em jornalismo em Portugal, estamos perante um sistema em que há outros actores, uns mais importantes do que outros. Podemos falar (Pinto & Marinho, 2009) no envolvimento de outras instituições segundo três modalidades distintas: uma pode ser caracterizada como a da “formação protocolada”, um tipo de formação com um certo grau de formalização e consistência no tempo e em termos de oferta; uma segunda modalidade diz respeito a um conjunto de organizações que proporcionam um conjunto de iniciativas, mas fazem-no apenas esporadicamente e englobam a formação dentro das organizações (*in house training*), como sindicatos ou observatórios; o terceiro dispositivo diz respeito a entidades que oferecem bolsas a serem aplicadas em formação em jornalismo, mas não desenvolvem elas próprias cursos.

Este é um modelo organizador semelhante ao utilizado pelo projecto HearT, pelo que vamos adoptá-lo para olhar a formação em jornalismo de saúde em Portugal em articulação com a investigação e produção científica na área, aspectos que consideramos indissociáveis.

#### **a) A investigação sobre a comunicação/jornalismo de saúde**

Em Portugal, a investigação das Ciências da Comunicação em ‘comunicação da saúde’ é reduzida. Ao nível dos projectos de investigação com alguma extensão temporal, sobressaem os seguintes:

- “Elementos para uma teoria da notícia – O estudo de caso português da mediação jornalística de um problema social – VIH/SIDA” (coordenado por Nelson Traquina): este projecto faz uma análise minuciosa do discurso noticioso da sida (1998-1999);
- “Ser – A saúde em rede” (coordenado por Rita Espanha): a apropriação que o campo da saúde faz das Tecnologias de Informação e Comunicação no contexto da sociedade em rede (2010-2013);

- “A doença em notícia” (coordenado por Felisbela Lopes): tematização e organização das fontes de informação nos textos noticiosos de imprensa que falam de saúde (2010-2013).

Estes projectos, desencontrados no tempo, não apresentam qualquer linha de continuidade entre eles. Um elege uma doença como centro das investigações (a sida), outro olha para o campo da saúde a partir das plataformas digitais, outro procura explicar o processo produtivo das notícias. Desenvolvidos em centros de investigação geograficamente afastados, os três recolheram financiamento público junto da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Destas linhas de investigação, resultaram duas teses de doutoramento:

- Santos, Rogério (2002). *Jornalistas e Fontes de Informação – As notícias de VIH-SIDA como estudo de caso*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa;
- Espanha, Rita (2009). *Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os media e a saúde*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ISCTE-IUL.

Ainda cruzando com estes projectos de investigação e com estas teses, temos dois livros (Santos, 2006; Traquina, N. *et al.*, 2001). Santos (2006) analisa as relações entre jornalistas e fontes de informação. Tendo como referência as notícias sobre a sida, o investigador procura explicar como funcionam as redacções, como trabalham os jornalistas, que agendamento é aí feito. Em Traquina *et al.* (2001) são reunidos textos de diversos académicos que têm no jornalismo o seu campo de estudo. Apresenta-se aqui uma revisão de literatura sobre as fontes e os jornalistas e faz-se o relato de vários estudos de caso, com destaque para a problemática VIH/sida.

Há ainda a registar um conjunto de outras teses de doutoramento e mestrado que, directa ou indirectamente, abordam as temáticas da saúde e do jornalismo de saúde, ainda que não integradas em projectos de investigação: temos uma tese de doutoramento que trata os discursos sobre o VIH/sida (Pinto-Coelho, 2003) e um conjunto de teses de mestrado sobre a problemática das fontes de informação (Lopes, 2008; Silva, 2008) e sobre a produção noticiosa (Ferreira, 2010; Azevedo, 2009) no campo da saúde.

Desligada de ambientes académicos, a obra *Ficheiros Clínicos*, da autoria da jornalista Cláudia Borges (2002), reflecte aquilo que se passou no programa com o mesmo nome que a SIC estreou a 9 de Agosto de 1998. Tratava-se de um formato inovador, vocacionado para retratar uma medicina bem sucedida no tratamento de doenças de cidadãos anónimos. Misturava reportagem com debate, estando este formato vocacionado para acompanhar casos de doenças graves, mas bem sucedidos ao nível do tratamento. Cláudia Borges, a jornalista que coordenava e apresentava essas emissões, defendia que seria uma forma de colmatar um vazio ao nível da informação televisiva, dando atenção a uma área que preocupa os cidadãos.

Em termos da produção científica sobre a temática da saúde, podemos identificar, então, três grupos temáticos: a análise da cobertura noticiosa da sida (Traquina, 2000;

Traquina, 2004; Ponte, s/d; Santos, 2006; Pinto-Coelho, 2003; Pinto-Coelho, 2009); o estudo da relação da saúde com as tecnologias da informação (Espanha, 2010; Espanha & Cardoso, 2009; Espanha & Lupiañez-Villanueva, 2009; Espanha, 2009a; Espanha 2009b; Espanha, 2009c; Espanha, 2009d; Espanha, 2008; Espanha & Cardoso, 2007); a análise do processo produtivo das notícias sobre saúde publicadas na imprensa (Correia, 2006; Ruão *et al.*, 2011; Lopes *et al.*, 2011, Lopes *et al.*, 2010; Marinho *et al.*, 2010).

Ao nível do primeiro tema, o projecto coordenado por Nelson Traquina deu origem a diversos artigos sobre a problemática do VIH/sida e as suas representações na cobertura jornalística, da autoria de Nelson Traquina, Cristina Ponte e Ana Cabrera. Cristina Ponte (s/d) apresenta resultados parciais de uma análise do discurso da cobertura da sida em dois jornais portugueses, *Diário de Notícias* e *Correio da Manhã*, entre 1981 e 2000. A análise, centrada nos títulos das peças jornalísticas, mostra a ideia de ilusão de controlo e segurança, sustentada em fontes oficiais e quase ausência de vozes alternativas, nomeadamente do cidadão comum como portador da doença. Nelson Traquina (2004) apresenta os resultados finais da investigação sobre a cobertura jornalística do VIH/sida nos jornais diários acima mencionados, cobrindo um período de vinte anos. O autor refere as diferenças e semelhanças entre um jornal de linha editorial de referência e um outro de linha popular. Em relação às semelhanças, Traquina destaca os mesmos valores-notícia neste tema, particularmente proximidade, infracção, factor tempo, morte e notoriedade do actor do acontecimento. Quanto às diferenças, o autor refere que o *DN* privilegia a “história” biomédica e interessa-se pela reportagem, enquanto o *CM* destaca a “história” da epidemia e notícias sobre sexo e celebridades.

Relativamente ao estudo da relação da saúde com as tecnologias da informação e comunicação (TIC), os artigos produzidos por Rita Espanha, alguns dos quais assinados conjuntamente com Gustavo Cardoso, resultam da pesquisa desenvolvida no âmbito de um projecto de investigação acima citado, com o objectivo de identificar e compreender as práticas de informação e comunicação para a gestão individual da problemática da saúde, nomeadamente a construção e desenvolvimento de processos de autonomia individual neste campo.

As tecnologias da informação e comunicação dão autonomia aos indivíduos, relativamente ao seu *background* social e individual, possibilitando também um escape ao controlo tradicional. Deste modo, enfrentam as contradições da sociedade moderna sem esquecer a relevância das redes de comunicação na construção de novos movimentos sociais. Na sua tese de doutoramento, Rita Espanha (2009d) reflecte sobre o significado das práticas diárias de informação e comunicação na gestão individual dos problemas de saúde e sobre a forma como as TIC são moldadas pelas necessidades individuais e contextos sociais, nomeadamente no caso da comunicação de saúde. A gestão individual da saúde nunca envolveu tanta informação como hoje, havendo uma enorme variedade de informação, oriunda de inúmeras fontes (desde as fontes especializadas e oficiais ao cidadão comum). A autora reflecte sobre as problemáticas relacionadas com o uso da internet para questões de saúde, no caso português.

Temos, finalmente, a linha de investigação que se centra na análise do processo produtivo das notícias sobre saúde publicadas na imprensa. A saúde em geral, e as

doenças em particular, são um tópico proeminente no campo do jornalismo. Ocupam um espaço substancial na esfera mediática e têm um assinalável impacto junto daqueles que se constituem como fontes de informação e junto das audiências desses textos. No entanto, sabemos muito pouco sobre o respectivo processo de produção noticiosa e sobre o modo como as fontes de informação se organizam e percebem o que é publicado. Principalmente em território português. Um grupo de investigadores do Departamento de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho está a desenvolver um projecto que elege a ‘doença em notícia’ como objecto de estudo. Através da análise de três jornais portugueses (*Público*, *Jornal de Notícias* e *Expresso*), pretende-se perceber o processo de mediatização das doenças. Este trabalho de análise implica a identificação da doença mais mediatizada por semestre (ao longo de três anos), bem como uma avaliação da evolução do tratamento jornalístico sobre a doença, essencialmente em torno das fontes de informação.

Ao longo de 2009, por exemplo, uma doença teve amplo destaque nos média: a gripe A. De modo a contribuir para a compreensão da cobertura mediática daquela que a Organização Mundial de Saúde decretou ser uma pandemia, desenvolveu-se um estudo centrado nas fontes de informação citadas nos textos noticiosos sobre este tema. Tendo como referência os artigos publicados no caderno principal de três jornais nacionais escolhidos pela periodicidade e política editorial diferenciadas, procurou-se conhecer, nos 655 artigos que constituíram a amostra, quais foram as fontes ouvidas pelos jornalistas. Deste estudo salienta-se uma “pandemia” que aconteceu, sobretudo, nos média. Nem o número de mortes previstas a nível internacional se confirmou, nem o ambiente de apelo à calma feito a nível nacional se concretizou. Ao longo do *corpus* de artigos analisados, sobressai 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 “pseudo-acontecimentos”. 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.

Há ainda a referir o interesse das associações científicas nos temas da comunicação e jornalismo de saúde. Em Portugal, anotámos três: a SOPCOM (Sociedade Portuguesa de Ciências da Comunicação), com trabalhos desta área apresentados no âmbito das secções de jornalismo e sociedade e de estudos de televisão; a Associação Portuguesa de Sociologia, com os temas de ciência e conhecimento, de comunicação e de saúde; e a Associação Portuguesa de Geografia.

Dos dados que conseguimos recolher, para os quais não reclamamos exaustividade, é possível perceber que, efectivamente, há um interesse da comunidade científica nas temáticas da saúde, em particular nas áreas que se cruzam com o jornalismo. Entendemos, contudo, que seria importante solidificar as linhas de análise já existentes e dar atenção a outros aspectos relevantes: não há estudos regulares sobre o trabalho jornalístico desenvolvido no âmbito das doenças em geral; não se conhece quem são e como trabalham os jornalistas especializados em saúde; sabe-se pouco sobre a organização das fontes de informação do campo da saúde.

## b) A formação em comunicação/jornalismo de saúde

Como se pôde perceber da abordagem ao contexto europeu, em Portugal existe formação específica em comunicação/jornalismo de saúde. Para além da oferta no Ensino Superior, e tomando por referência as modalidades que propusemos, encontramos oferta ao nível da “formação protocolada” (CENJOR – Centro Protocolar de Formação Profissional para Jornalistas) e de outras entidades que organizam este tipo de formação de forma esporádica.

No Ensino Superior, encontramos formação ao nível da pós-graduação: um mestrado de Comunicação em Saúde, na Universidade de Lisboa (Faculdade de Medicina), e outro na Universidade Aberta; um curso de pós-graduação em Jornalismo em Medicina e Saúde, na Universidade de Coimbra, em colaboração com o Sindicato dos Jornalistas; e, também na Universidade de Coimbra, em colaboração com o Instituto Nacional de Medicina Legal, um Curso de Introdução às Ciências Médico-Legais e Forenses, em regime de seminário de um ou mais dias, especificamente dirigido a jornalistas e estudantes de jornalismo. Em 2007, o CENJOR organizou um seminário sobre Jornalismo de Saúde e a Ordem dos Médicos; em 2008 e em 2009, realizou outro (com a duração de um dia e com participação por convite) sobre a Medicina e os Média.

Estes são apenas exemplos das iniciativas que são levadas a cabo neste âmbito, mas acreditamos existirem várias outras, sobre as quais não conseguimos ainda apurar dados. Seria, por isso, importante aferir as iniciativas de formação desenvolvidas ao nível dos diversos colégios da Ordem dos Médicos e das várias especialidades médicas, nomeadamente em congressos<sup>4</sup>. Também mereceria uma pesquisa exaustiva a modalidade do “*in house training*”. Ao nível do Ministério da Saúde e suas delegações regionais, foi possível apurar que não existem ainda iniciativas de formação especificamente dirigidas aos jornalistas e aos média. Um aspecto que não contemplámos e será mais difícil de perceber diz respeito às actividades desenvolvidas pela indústria farmacêutica para os jornalistas: que temas são abordados, qual o critério de participação (livre ou por convite), quem são os formadores...

Uma análise aprofundada da oferta seria essencial, para promover uma melhor articulação entre os projectos e a identificação de áreas em falta. Neste âmbito, importaria avaliar os diversos planos de estudo ao nível das temáticas oferecidas, da duração e da natureza do ensino, em termos das estratégias e modalidades adoptadas. Outro aspecto relevante passaria por uma apreciação da relação que existe neste campo entre o ensino e a investigação, nomeadamente procurando perceber de que forma a produção científica (em particular a que decorre de projectos de investigação) tem revertido para formação na área.

<sup>4</sup> Por exemplo, integrada no 15.º Congresso de Pneumologia do Norte, em 2008, realizou-se um curso de dois dias denominado *Comunicação perante Audiências – Uma competência a adquirir*, do qual fazia parte um módulo especificamente vocacionado para a comunicação com os média e com os jornalistas. Haverá certamente iniciativas similares noutros contextos.

## Uma área por desenvolver

O campo da comunicação/jornalismo de saúde está, como vimos, ainda a fazer um caminho em Portugal. Não sendo dos mais desenvolvidos entre os países da UE (como evidenciam os dados do projecto HearT), não é também um dos países menos atentos ao fenómeno. Se encararmos as necessidades e limitações que lhe podemos apontar como áreas de desenvolvimento, podemos sugerir algumas possíveis linhas para o futuro:

- Promover uma maior articulação entre os projectos de investigação que existam ou venham a ser aprovados, entre a oferta de formação e entre a investigação e a formação. Não se trata de promover um crescimento em termos de quantidade, mas antes ao nível da qualidade do *output*. Com esta integração, seria possível, por exemplo, criar bases de dados nacionais sobre a formação e sobre os resultados da investigação, o que, acreditamos, promoveria a qualidade de projectos futuros;
- ao nível da formação graduada, há duas estratégias distintas a considerar: um reforço ao nível da pós-graduação, numa lógica de especialização, e um crescimento da oferta no 1.º ciclo, através de disciplinas de opção. Ao nível da formação em serviço, há todo um campo a explorar, particularmente através da colaboração entre as instituições de formação (ensino superior e CENJOR) e as associações profissionais, de jornalistas e profissionais de saúde;
- para que se possa desenvolver a oferta, é crucial compreender que tipo de formação têm e gostariam de ter os profissionais que fazem a cobertura jornalística da saúde;
- é decisivo, antes de mais, que as iniciativas que venham a ser implementadas promovam o contacto e a troca de conhecimento e de experiências entre os profissionais do jornalismo e os da saúde (médicos, enfermeiros, gestores, técnicos).

## Referências

- Azevedo, A. P. (2009). “O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental”. Tese de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.
- Borges, C. (2002). *Ficheiros Clínicos: Histórias com corpo e alma*. Lisboa: Dom Quixote.
- Correia, J. C. (2006). *A representação jornalística da doença: mecanismo de controlo social e espaço de mediação entre a ciência e a vida quotidiana*, BOCC (<http://www.bocc.ubi.pt/pag/correia-joao-representacao-jornalistica-da-doenca.pdf>).
- Espanha, R. (2010). “Tecnologias de Informação e Comunicação na saúde”, in Simões, J. (2010) (coord.) *Trinta Anos do Serviço Nacional de Saúde – Um percurso comentado*. Coimbra: Almedina.
- Espanha, R. e Cardoso, G. (2009). “A saúde electrónica e as práticas de e-health em Portugal”, in *JANUS 2009 – Aliança das Civilizações: Um caminho possível e a saúde no Mundo*. Lisboa: UAL & Público.
- Espanha, R. & Lupiañez-Villanueva, F. (2009), “Health and the Internet: Autonomy of the User”, in Cardoso, Cheong & Cole (eds.) (2009), *World Wide Internet – Changing Societies, Economies and Cultures*, Macau: Ed. University of Macau.
- Espanha, R. (2009a). “A Saúde em Rede”, in *Interface Administração Pública*, 49.
- Espanha, R. (2009b), *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede – O caso português*. Lisboa: Monitor.
- Espanha, R. (2009c), “A saúde em comunicação”, in Cardoso, G., Cádima, F. R. & Landerset Cardoso, L. (coord.), *Media, Redes e Comunicação: Futuros Presentes*. Lisboa: Quimera.

- Espanha, R. (2009d), *Projectos de Autonomia numa Sociedade em Transição: Os media e a saúde*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Espanha, R. (2008). *Internet and Health Contents*. Observatorio (OBS\*) [Online] 2:3. Available: <http://www.obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/228>
- Espanha, R. e Cardoso, G. (coords.) (2007). *Conteúdos de Saúde Online: Google, www e Blogues*, Lisboa: CIES/ISCTE (relatório final).
- Ferreira, Ana Isabel (2010). *Entendendo o Desentendimento: Contributo para o estudo da comunicação em saúde no processo de encerramento dos blocos de parto em 2006*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Fröhlich, R. & Holtz-Bacha, C. (eds.) (2003). *Journalism Education in Europe and North America – An International Comparison*. The Hampton Press Communication Series – Mass Communication and Journalism. New Jersey: Hampton Press.
- HearT (2011). *WP1 Research Report & Recommendations*. HearT: Dusseldorf, Germany.
- Lopes, I. (2008). *Comportamento de Utilização de Fontes de Informação Médica pelos Médicos de Clínica Geral Portugueses*. Tese de Mestrado. Lisboa: ISCTE.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2011). “Jornalismo de Saúde e fontes de informação: uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010”. *Derecho a Comunicar*, 2.
- Lopes, F.; Ruão, T.; Marinho, S. & Araújo, R. (2011). “Health Journalism: an undeveloped subfield in Portugal”, *Health Journalism Training – Heart Meeting*, 22 June, University of Coventry – United Kingdom.
- 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\*), Vol 4, 4.
- Marinho, S.; Lopes, F.; Ruão, T. & Pinto-Coelho, Z. (2010). *Analisando as Notícias sobre Doença: Um primeiro retrato*. In Silva et alii, Comunicação, Cognição e Média – Actas do Congresso, Vol. 1, Publicações da Faculdade de Filosofia, Universidade Católica Portuguesa: Braga.
- Papathanassopoulos, S. (2009). “The Mediterranean/Polarized Pluralist Media Model Countries”, Georgios Terzis (ed.), *European Journalism Education*, Bristol, UK: Intellect, pp. 217-230.
- Pinto, M. & Marinho, S. (2009). “The Portuguese Journalism Education Landscape”, Georgios Terzis (ed.), *European Journalism Education*, Chicago: Intellect/The University of Chicago Press.
- Pinto-Coelho, Z. (2003). *Drogas em Campanhas de Prevenção: Dos discursos às ideologias*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- Pinto-Coelho, Z. (2009) “Figuras da Heterossexualidade na Cobertura Jornalística do HIV/SIDA” in Actas do VI Congresso SOPCOM e IV Ibérico, Lisboa: Universidade Lusófona.
- Ponte, C. (2005) “A cobertura de epidemias na imprensa portuguesa. O caso da SIDA” in Actas do III SOPCOM, VI Lusocom e II Ibérico. Volume IV. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- 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.
- Silva, Sílvia Patrícia Campos (2008). *Fontes de Informação nas Notícias sobre a Queda da Ponte em Entre-os-Rios nos Jornais ‘Público’ e ‘Jornal de Notícias’*. Tese de Mestrado. Porto: Fernando Pessoa.
- Santos, Rogério (2006). *A Fonte não Quis Revelar*. Porto: Campo das Letras.
- Terzis, G. (ed.) (2009). *European Journalism Education*. Chicago: Intellect/The University of Chicago Press.
- Traquina, N. (2000). “O jornalismo português e a problemática do HIV/Sida: um estudo exploratório”. *Comunicação e Linguagens*, 24.
- Traquina, N. et al. (2001) *O Jornalismo Português em Análise de Casos*. Lisboa: Caminho.
- Traquina, N. (2004). “A Sida em notícia: estudo de caso da cobertura mediática no *Diário de Notícias e Correio da Manhã*”. *Media & Jornalismo*, 5.



## Capítulo 3



***Making Online News – The Ethnography of New Media Production.*  
Chris Paterson, David Domingo (eds.), Peter Lang: Nova Iorque, 2008**

Carla Baptista\*

Este livro organiza-se em três grandes áreas – a primeira, dedicada aos desafios da investigação académica sobre os novos média; a segunda, sobre as respectivas rotinas produtivas; a terceira, centrada na discussão das práticas que podem “reinventar” o jornalismo no actual contexto de mudança tecnológica. É escrito por vários autores, oriundos do grupo de trabalho Análise de Produção Mediática da IAMCR (International Association for Media and Communication Research), e utiliza a metodologia da etnografia em diferentes redacções que produzem jornais digitais, apresentando estudos de caso da Irlanda, da Argentina, da Alemanha, dos Estados Unidos, da Catalunha, da China e da Bélgica.

Pela dimensão comparativa transnacional, pela sistematicidade na aplicação da metodologia, pelo facto de estar centrada na observação desapassionada dos jornalistas em contexto profissional e pelo percurso crítico que a estrutura, trata-se de uma obra imprescindível para compreender os valores e as práticas envolvidos na produção do jornalismo *online* e para questionar algumas das utopias criadas em torno das novas tecnologias aplicadas ao campo jornalístico.

Nora Paul, director do Instituto para o Estudo dos Novos Média da Universidade de Minnesota, sublinha na introdução que a internet não é a primeira “tecnologia disruptiva” (a mudança do *quente* para o *frio*, ou seja, da impressão em chumbo para o *offset*, ocorrida entre as décadas de 50 e 70 nos jornais de todo o mundo, foi igualmente modificadora das práticas e dos negócios do jornalismo), mas “in terms of disruption, it may be the most wide-reaching”.

A internet não só modificou a linguagem do jornalismo, como alterou profundamente a organização interna da profissão, a relação com o mercado e com os públicos e obrigou a revisitar a própria definição de “notícia” e de “jornalista”. Este livro fornece informação preciosa sobre o início desta viagem e posiciona-se como uma investigação que irá adquirir para os estudiosos de futuras redacções o mesmo valor seminal que hoje têm, para nós, os trabalhos iniciados na década de 70 do século XX por sociólogos e antropólogos como G. Geertz, H. Ganz, T. Gitlin, P. Golding, P. Schlesinger, G. Tuchman e outros, cuja vontade de saber quem são os jornalistas e como decidem e agem nos legou conceitos tão estruturantes para as teorias do jornalismo. A orientação etnográfica desses primeiros estudos foi abandonada demasiado cedo, afirma Chris Patterson, do Instituto de Estudos da Comunicação da Universidade de Leeds, em favor

\* Docente na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; investigadora no Centro de Investigação Média e Jornalismo (carla.baptista@fch.unl.pt).

das análises de conteúdo, do estudo das atitudes, dos perfis e das percepções dos jornalistas e das audiências. O argumento central que orienta este livro é o de que existe uma distância entre os ideais partilhados pela comunidade dos jornalistas *online* e as suas práticas efectivas e que só as metodologias etnográficas permitem descrever adequadamente a cultura e a prática da produção mediática, bem como o “mindset” dos produtores de conteúdos mediáticos.

O trabalho de S. Cottle em 2007, *Etnography and Journalism: New(s) departures in the field*, é citado para sustentar esta ideia: “Ethnographic studies of news production help to reveal the constraints, contingencies and complexities ‘at work’ and, in so doing, provide the means for a more adequate theorization of the operations of the news media and the production of the discourses ‘at play’ within news media representations.”

Os autores estão conscientes da discussão teórica acerca das limitações da etnografia, iniciada sobretudo por Tuchman (2002) e Shudson (2003), nomeadamente a sua inevitável “newsroom centric approach”, numa altura em que a relação entre jornalistas e fontes, bem como a dominância das agências de informação e de comunicação na determinação do *agenda setting* são factores interpelantes da prática jornalística. No entanto, adiantam que a redacção continua a ser o lugar de eleição onde os géneros, as rotinas, os valores e os produtos jornalísticos são testados e criados.

As análises realizadas por esta “segunda vaga” de etnólogos, conscientes das mudanças contextuais e especialmente interessados nos impactos trazidos pela tecnologia, não só permitem delinear em que medida os novos média são diferentes dos média tradicionais, como autorizam a perguntar se realmente são assim tão diferentes. Citando T. Patterson (2007), “there is occasionally reason to doubt if online media is terrible unlike old media; the places most US online news consumers go for their news, for example, closely model the traditional american broadcast network structure in many aspects”.

Se, por um lado, os vários estudos aqui apresentados sublinham continuidades com as práticas do jornalismo tradicional, na maioria empobrecidas pelo ambiente do *online* – menos recursos, maior precariedade, menos rigor na verificação da informação, menos jornalismo investigativo e subalternização relativamente à redacção “principal” –, o seu conjunto também permite identificar as principais rupturas, nomeadamente o declínio do *gatekeeping* (seleccionar e editar apenas a informação relevante a partir de um único ponto de vista jornalístico) e a passagem para o *gatewatching* (um envolvimento maior e permanente da comunidade *online*, jornalística e não jornalística, que se vigia, comenta e informa mutuamente, contribuindo para uma maior “inteligência colectiva”).

Na tensão entre a “minicultura” dos jornalistas *online*, que Mark Deuze caracteriza de forma provocatória poder arriscar ser “at best, working in the online newsroom thus become like the jobs of game testers in videogames or below the line labor on the sets of film and television productions”, e a ideia de uma comunidade que, embora fragmentada e desprofissionalizada, é altamente motivada e crítica, se jogará certamente uma parte importante do futuro do jornalismo.

***A Saúde nos Mass Media. Pedro Alcântara da Silva,*  
*Editora Mundos Sociais, 2011***

Rita Espanha\*

Os trabalhos académicos dedicados a temas que combinam questões de comunicação e de saúde não abundam no contexto português. São, contudo, duas áreas que se cruzam muito frequentemente, por razões muito claras. O potencial mediático dos assuntos relacionados com saúde é enorme, não fosse a saúde ela própria uma das questões centrais nos contextos da vida das sociedades contemporâneas.

O livro que Pedro Alcântara da Silva nos apresenta, publicado pela Mundos Sociais – editora do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia – CIES-IUL, trata precisamente dessa ligação entre saúde e comunicação, mais especificamente entre saúde e média, neste caso, a imprensa escrita.

O seu foco de atenção centra-se na análise das representações sobre o sistema de saúde e as políticas públicas na área da saúde presentes na imprensa escrita entre 1990 e 2004, partindo da premissa de que os média detêm um papel crucial na construção dessas representações. O autor argumenta ao longo do seu texto que a imagem que os cidadãos em Portugal detêm do sistema nacional de saúde, em particular, está intimamente relacionada com o tipo de cobertura realizada pelos média no campo da saúde, o enfoque que é dado pelas notícias seleccionadas e difundidas, a conflitualidade entre os actores envolvidos que é exposta.

Essa argumentação é construída ao longo de vários capítulos expositivos e argumentativos, onde o autor começa por explicar e expor a visibilidade que as temáticas de saúde têm nos *mass media*, tanto em termos do próprio sistema nacional de saúde, como em termos de cuidados médicos e práticas clínicas, como também da visibilidade que é dada aos avanços científicos e tecnológicos. Também a progressiva individualização da saúde e da doença nas sociedades contemporâneas é aqui abordada. O autor prossegue com uma descrição cuidada e bastante exaustiva da configuração e organização do sistema de saúde português e da sua evolução político-social no período em análise (1990-2004).

Seguem-se então os capítulos que se centram na análise documental, onde, depois de explicitada a metodologia utilizada, se descreve a categorização do material analisado, nomeadamente, a intensidade da cobertura e caracterização do trabalho editorial, a tematização do sistema de saúde, os protagonistas no espaço público da saúde, os títulos jornalísticos e o sistema de saúde e ainda as avaliações e solicitações que se denotam nas relações entre os diversos actores presentes. Esta parte da obra termina com uma análise particular, muito interessante, às primeiras páginas dos jornais, quando aí se

\* Professora Auxiliar do ISCTE-IUL; investigadora do CIES-IUL (rita.espanha@iscte.pt).

encontram referências a temáticas de saúde, concluindo por um significativo aumento das mesmas ao longo do período considerado. Já no final da obra, encontramos um capítulo dedicado ao “valor-notícia” no campo da saúde, que ilustra de forma muito significativa que os ditos “valores” de selecção noticiosa são utilizados da mesma forma que o são para outras temáticas, valorizando-se aspectos como: negatividade, controvérsia, conflito, proximidade, novidade e dramatização.

O autor termina com um capítulo conclusivo, onde regressa ao argumento inicial de que as representações sobre saúde, políticas de saúde e sistema de saúde são construídas em grande medida a partir dos discursos dos média sobre essas temáticas, o que remete para a grande negatividade associada a essas mesmas representações.

A obra no seu conjunto é de grande relevância do ponto de vista académico e a temática é muito significativa do ponto de vista da divulgação científica, pelo interesse que vai despertar no meio académico e junto do público em geral e, de forma mais específica, pelos importantes contributos que fornece no campo da comunicação e saúde. Contém elementos muito úteis para o desenvolvimento desta área científica e pode desempenhar um importante papel como ponto de partida para pesquisas futuras neste domínio do conhecimento. Destacaria apenas, como factor menos positivo, o período em análise, pois seria desejável que o mesmo pudesse ter chegado a datas mais recentes; mas tal não retira relevância científica à obra.

**Metajornalismo – Quando o jornalismo é sujeito do próprio discurso.**  
**Madalena Oliveira, Grácio Editor: Coimbra, 2010, 300 pp.**

Rita Araújo\*

Num livro que resulta essencialmente da tese de doutoramento apresentada pela investigadora em 2007, Madalena Oliveira dá-nos conta da possibilidade de o jornalismo reflectir sobre o próprio jornalismo. Nas palavras da autora, a obra “visa fundamentar a experiência metajornalística como uma prática adjuvante da cidadania” (Oliveira, 2010: 32). Referindo que em Portugal não há ainda uma tradição metajornalística, afirma que começa agora a formar-se a consciência de que é importante debater o papel dos média e os efeitos da informação (*idem*: 20). “Conquanto tenha inimigos ferozes dentro do próprio meio jornalístico, o metajornalismo terá, pelo menos, a virtude de desmistificar a profissão aos olhos do público” (*idem*: 30), refere Madalena Oliveira neste trabalho.

Com prefácio de Moisés de Lemos Martins, a obra encontra-se dividida em três partes. A segunda parte – “Do triunfo do jornalismo ao embaraço dos jornalistas” –, que servirá de texto-âncora a esta crítica, compõe-se de três capítulos (pp. 115-195): “Um *métier* ferido pela escrita dos dias” (pp. 119-129), “O jornalismo como archote ou ainda a ideia de poder” (pp. 143-168) e “Da fragilidade de ser jornalista” (pp. 173-188).

A autora discorre, assim, sobre o “desprestígio dos jornalistas”, encontrando, em parte, em alguma literatura da segunda metade do século XIX os primeiros sinais deste descrédito (*idem*: 117). Cita Karl Kraus e a sua visão derrotista da imprensa, em que o autor associa o jornalismo à impunidade e irresponsabilidade (*idem*: 118), sendo, no entanto, um dos escritores que mais se dedicou ao estudo e escrita do jornalismo. Madalena Oliveira refere que desde os primórdios da imprensa que o jornalismo é, de algum modo, mal visto pela sociedade; correspondendo a subleituras, os jornais foram, para muitos intelectuais, encarados como uma literatura menor dentro do mundo das letras. Foram vários os escritores que, ao longo dos anos, não pouparam críticas ao jornalismo e aos próprios jornalistas – críticas aos interesses que comandam os jornalistas, à pressão que exercem na sociedade, às conveniências e metamorfoses. A investigadora reporta mesmo relatos que se referem a um “jornalismo de metamorfoses, sem convicções, sem princípios e sem escrúpulos”.

A autora é de opinião de que as preocupações de Kraus em relação ao futuro do jornalismo, na transição para o século XX, são muito actuais. Os média assistem a uma invasão da publicidade e à dependência económica e formação de impérios mediáticos, numa constante ameaça do pluralismo e da liberdade de imprensa. Na página 125, a

\* Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (rita.manso.araujo@gmail.com).

autora escreve: “Adoptando um tom e uma terminologia apocalípticos, Kraus insistiria mesmo que a independência económica e financeira seria, em matéria de imprensa, a condição *sine qua non* da independência moral e intelectual.” A dependência económica, muito falada por Kraus, é um tópico assinalado por outros autores, nomeadamente Pierre Bourdieu e Serge Halimi. Bourdieu, em *Sobre a Televisão*, alude a um campo jornalístico definido por “relações de força completamente invisíveis”, que só podem ser apreendidas através de indicadores económicos (Bourdieu, 1997: 40). O autor refere, então, um campo muito dependente de forças externas, com lutas arbitradas pelos níveis de audiência.

Mais do que reflectir a realidade, é preciso reconhecer hoje a capacidade dos média para a “fabricar” (Oliveira, 2010: 169). O jornalista constrói a realidade e o jornalismo torna-se “acima de tudo um poder constituinte da actualidade” (*idem*: 170). A chamada “teoria do espelho” – segundo a qual as notícias apenas reflectem o mundo exterior, sendo os jornalistas meros mediadores entre acontecimento e notícia – tem vindo a ser refutada, refere a autora, por algumas teorias do jornalismo, nomeadamente as teorias do *gatekeeping* e do *agenda-setting*. Aqui surgem também dois conceitos essenciais para a compreensão do jornalismo: aceitabilidade e legitimidade. Madalena Oliveira refere que é no público “que reside não só a fonte de legitimação como também a confirmação da aceitabilidade do jornalismo e dos jornalistas” (*idem*: 149). São também estes conceitos que contribuem para a ideia de poder associada ao jornalismo. Pegando na trilogia de poderes de Montesquieu, vários autores consideram o jornalismo como o “quarto poder”; outros preferem atribuir-lhe o carácter de “contrapoder”.

As teorias do *agenda-setting*, *gatekeeping* e *newsmaking* contribuem, também elas, para a atribuição de poder ao jornalismo. O *gatekeeping* assume-se como a consciência de que nem tudo o que acontece tem espaço nos média, é o “poder para decidir o que ganha visibilidade noticiosa” (*idem*: 167). Este poder segue alguns critérios, que diferem consoante os autores. Pode dizer-se que o *gatekeeping* é a primeira etapa do *newsmaking*. O conceito de *newsmaking* tem que ver com noticiabilidade, referindo-se à elaboração e apresentação da notícia. Por fim, a teoria do *agenda-setting* diz respeito ao estabelecimento de uma opinião pública, à definição do papel dos média nesse processo e à discussão acerca da influência da agenda mediática. Estas teorias são fundamentais para perceber o jornalismo, mas não são suficientes, segundo a autora, para entender o poder do jornalismo. “Como repensar as questões do poder, da legitimidade e do reconhecimento dos jornalistas no contexto de novos media emergentes daquilo que poderíamos chamar a emancipação do cidadão?” (*idem*: 168). Esta questão afigura-se como fulcral no panorama jornalístico actual, visto que as teorias que conhecemos centram-se fundamentalmente num jornalismo pré-digital. Madalena Oliveira defende que é na passagem do jornalismo pré-digital ao pós-digital (fase na qual nos encontramos) que reside a renovação do debate sobre o poder do jornalismo. Deste modo, o que é actualmente distintivo do poder dos jornalistas? Numa época em que os cidadãos têm acesso à produção e distribuição de conteúdos noticiosos, através das novas tecnologias, como diferenciar o poder dos jornalistas? Como defender uma actividade que já não é mais exclusiva da profissão de jornalista?

É conhecida a teoria de Noelle-Neumann da “espiral do silêncio”, em que a autora refere um jogo entre opiniões maioritárias e minoritárias. Ao aperceberem-se de que têm uma opinião minoritária, as pessoas retraem-se, ainda que mantenham o que pensam. Temendo ficar numa posição de isolamento, as pessoas tendem a não exprimir o seu ponto de vista quando sabem que é contrário ao da opinião pública dominante. Noelle-Neumann defende, assim, que os média aceleram o silenciamento das minorias, influenciando a opinião pública e formando opiniões. Embora a informação seja um direito inalienável a qualquer cidadão, o jornalista estabelece uma espécie de contrato com o público (Bernier fala mesmo num “contrato social”), pressupondo-se ainda que a informação levada pelo jornalista ao cidadão tem uma determinada relevância social, o chamado interesse público. Este interesse público é um interesse maior, subentende um imperativo de utilidade geral (*idem*: 173) e não pode ser apenas a soma de interesses individuais. Dominique Wolton argumenta que “é preciso que o público possa distinguir rapidamente a informação certificada pelos profissionais, os jornalistas da informação, daquela que é produzida e distribuída por todos aqueles que têm acesso à Internet” (Wolton, 2003: 14 cit. in Oliveira, 2010: 188). As novas tecnologias promovem um maior acesso às fontes primárias de informação, pelo que assistimos actualmente a um fenómeno que é já apelidado de “jornalismo do cidadão”, em que o cidadão é produtor de conteúdos. Madalena Oliveira afirma que, “ainda que contribuindo para o alargamento dos canais de informação, o chamado jornalismo do cidadão parece contribuir ao mesmo tempo para a insustentável confusão entre informação importante e informação interessante” (Oliveira, 2010: 189). O jornalismo do cidadão carece de ética e identidade profissional, pode resultar de interesses privados (e não do interesse público) e não presta contas ao público.

A autora chega assim à conclusão de que a tecnologia é um “pau de dois bicos”, encerrando em si novas oportunidades mas também novos desafios, quem sabe se traçando novos caminhos para a profissão de jornalista. Todos estes fenómenos sugerem uma mudança nesta profissão, obrigando a uma demarcação dos outros produtores de conteúdos noticiosos. O jornalismo vive talvez uma das suas maiores crises, em que por um lado há cada vez mais oferta de média e, por outro, mais concentração de grupos económicos; por um lado, há um dever de servir o interesse público e, por outro, o dever de gerar lucro. Madalena Oliveira fala num jornalismo “refém de uma cultura mercantil” (*idem*: 180) e em jornalistas “prisioneiros do público” (*idem*: 182). O jornalista é uma parte muito importante no processo de “fabrico” das notícias. No entanto, enfrenta cada vez mais dificuldades, ao nível da relação com as fontes e os seus interesses, dos valores ideológicos da empresa que integra, dos imperativos de mercado e ainda da pressão temporal (que se prende com as novas tecnologias e o imediatismo das mesmas), para citar alguns exemplos. As pressões económicas, a saturação do mercado e a precariedade da profissão são uma realidade. A ideia principal é a de que urge uma mudança no paradigma da profissão, que Madalena Oliveira sugere passar por uma aposta no discurso metajornalístico, isto é, na possibilidade de o jornalismo e os jornalistas também se sujeitarem ao escrutínio público que os caracteriza como agentes definidores da actualidade.

**Reputation Management. Sabrina Helm; Kerstin Liehr-Gobbers; Christopher Storck. Heidelberg/Berlin: Springer (2011).**

Paulo Salgado\*

*Character is like a tree and reputation like its shadow. The shadow is what we think of it; the tree is the real thing.* (Abraham Lincoln)

O livro *Reputation Management* é a mais recente publicação internacional sobre o cada vez mais actual conceito de reputação organizacional. Para além de incitar a uma reflexão teórico-prática sobre a relevância da reputação em contexto empresarial, esta obra concede-nos uma visão multidisciplinar e global do conceito, ao reunir uma colectânea de artigos (21) de trinta autores com reconhecida experiência, tanto na esfera académica como na empresarial. A obra, que tem como editores Sabrina Helm (University of Arizona) e Christopher Storck e Kerstin Liehr-Gobbers (Hering Schuppener Consulting), assume como principal objectivo fornecer dados que comprovem e demonstrem a importância do valor financeiro e não financeiro da reputação. Aliás, a frase que abre o livro é elucidativa: “A reputação é o mais importante activo corporativo”. De forma a caracterizar globalmente a importância do conceito e sua influência no contexto empresarial, a obra foi dividida em cinco partes: (I) “Introduction” – em que o conceito de reputação e a sua evolução são dados a conhecer, e onde também são enunciadas as primeiras premissas sobre a gestão da reputação; (II) “Approaching Corporate Reputation” – onde, para além de termos acesso a diferentes perspectivas de olhar para o fenómeno, é-nos também concedida uma visão sociológica do mesmo e é feita a importante distinção entre conceitos que estão intimamente ligados com a reputação organizacional – a identidade organizacional, a imagem organizacional e a marca (*brand*). É neste contexto que é também discutida a relação com os *stakeholders*, considerada determinante para a gestão da reputação; (III) “Measures and Impact” – em que são discutidos e analisados os diferentes instrumentos utilizados para medir a reputação e onde, também, se evidencia que a importância dos *stakeholders* varia consoante o contexto e a própria organização. Algumas orientações são dadas aos profissionais na escolha dos métodos mais apropriados para uma adequada medição; (IV) “Reputation Management in Practice” – nesta parte são apresentados alguns métodos e instrumentos utilizados para gerir a reputação em contexto empresarial. Os casos da Daimler e da Coca-Cola são abordados. Neste domínio não são também esquecidas as especificidades da gestão da reputação junto dos mercados financeiros; por fim, em (V) “Future Trends of Reputation Management”, é aberta a janela para as novas tendências no estudo e na prática da

\* Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (paulo.salgado@gmail.com).

reputação. Assuntos como a gestão do risco reputacional, a gestão de assuntos relacionados com a responsabilidade social e a interacção entre liderança e reputação são expostas de um ponto de vista mais pragmático.

### **Comentário**

Em termos genéricos, pode-se considerar que este livro traça um interessante mapa daquilo em que consistem, hoje, os desafios de todos aqueles que estudam a reputação organizacional e também daqueles que procuram fazer a sua gestão na prática. A multiplicidade do conceito é explorada, assim como é bem evidenciada a importância da gestão das relações da organização com os seus *stakeholders*, de forma a desenvolver-se uma boa gestão da reputação. Contudo, apesar de ser mencionada a gestão deontológica da reputação, parece-nos que durante todo o livro falta um sentido crítico que rompa com algumas apreciações típicas de uma literatura de índole normativa. Este apelo a uma dissensão poderia promover, ao mesmo tempo, um pensar sobre o desenvolvimento de organizações mais democráticas e a sua relação com a construção da reputação. Para um livro actual, seria importante existir um capítulo direccionado aos estudos da internet e à ligação entre a comunicação *online* e a reputação.

Por fim, são de salientar os desafios lançados, as importantes questões relacionadas com a medição de reputação e as portas abertas para um futuro em que a responsabilidade social e o risco reputacional estão na ordem do dia. Num cenário mundial de crise que afecta as instituições do mundo ocidental, a gestão da reputação parece afirmar-se como uma prática cada vez mais relevante para a credibilização das organizações e como um conceito cada vez mais atractivo para estudos a serem desenvolvidos no domínio das ciências sociais.



## Abstracts

### **Health communication inquiry and health outcomes**

*Gary L. Kreps*

**Abstract:** This article examines the applications of health communication research to enhancing the delivery of care and the promotion of health. Health communication scholars have the opportunity to inform the work of health care providers and health promotion practitioners to help them accomplish their complex health goals. There are many complex health promotion efforts that might benefit from definitive health communication research, yet are more often guided by good intentions, precedent, and expedience than by strong evidence. The complexity of achieving desired health communication goals, such as influencing health behaviors and guiding health-related decision making, demand strategic guidance from relevant and rigorous research. This article examines strategies for promoting the application of the best health communication research to guide development, implementation, and institutionalization of evidence-based health communication programs, policies, and practices.

**Keywords:** health communication, inquiry, health promotion, health care.

### **Civic journalism meets civic social science: foregrounding social determinants in health coverage**

*Darrin Hodgetts*

**Abstract:** Many of the intricacies of health feature regularly in news reports depicting, medical practices, specific diseases, breakthroughs in treatment, and lifestyle-orientated interventions. Despite social scientists also demonstrating the importance of economic prosperity, community cohesion, stress, material hardship and stigma for health, such social determinants are often absent from health news. The inclusion of social determinants of health in coverage is crucial for ensuring a vibrant public sphere for health. This article draws on the example of street homelessness as a pressing societal health concern in order to explore the potential of collaborations between civic-orientated journalists, social scientists and marginalized groups. Such collaborations are central to the production of a civic-oriented form of health journalism that extends and re-politicizes the present scope of news coverage.

**Keywords:** journalism, health, civic, news, homelessness.

**Making sense of cancer news coverage trends:  
a comparison of three comprehensive content analyses**

*Jakob D. Jensen | Courtney M. Moriarty | Ryan J. Hurley | Jo Ellen Stryker*

**Abstract:** Cancer stories (N = 5,327) in the top 50 U.S. newspapers were analyzed by a team of four coders and the results were compared with the earliest analyses of this type (from 1977 and 1980). Using cancer incidence rates as a comparison, three cancers were found to be consistently underreported (male Hodgkin's, and thyroid) and four cancers were found to be consistently overreported (breast, blood/Leukemia, pancreatic, and bone/muscle). In addition, cancer news coverage consistently has focused on treatment rather than on other aspects of the cancer continuum (e.g., prevention), portrayed lifestyle choices (e.g., diet, smoking) as the most common cancer risk factor, and rarely reported incidence or mortality data. Finally, the data were compatible with the idea that personalization bias (e.g., celebrity profiles, event coverage) may explain some news coverage distortions.

**Keywords:** cancer, news coverage, content analyses, health communication.

**The treatment of HIV/AIDS in Spanish newspapers, a research to provide new stories  
El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles,  
investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos**

*José Luis Terrón Blanco*

**Abstract:** This text aims, firstly, to present the results of a research conducted between 2005 and 2010 by the Centre for Communication and Health (InCom-UAB) in order to know how to deal with Spanish newspaper reports on HIV/AIDS; secondly, to account for the actions of Red 2002 to try to influence the media agenda and the making of information in order to avoid erroneous newspaper accounts, partial or stigmatizing. The research is part of the content analysis and has a goal of social intervention.

**Keywords:** HIV/AIDS, news, treatment, enforcement.

**Health, sanitary and medical information in the Spanish media.  
The current status of the issue in the different media: Press, radio, television, magazines  
and Internet.**

**Información sobre saúde, sanitaria e médica nos meios de comunicação em Espanha.**

**Estado da questão nos diferentes meios: Prensa, radio, televisión, revistas e Internet**

*Carmen Costa Sánchez*

**Abstract:** Media are a source of health information very important for the citizens. However, the situation of this type of contents in the different Spanish media is very different: whereas the television news do not loan it too much attention, the press creates specialized sections, for quoting an example. The present work tackles the situation of the health contents published in the Spanish media to pose the state of the issue and to analyze the proposals of improvement.

**Keywords:** health journalism, specialized information, specialized journalism.

**Political rationality in health journalism:  
the role of the sources in the building of the relationship  
between obesity and poverty in the Brazilian newspaper *Folha de São Paulo***  
**Racionalidade política no jornalismo de saúde: o papel das fontes  
na construção da relação entre a obesidade e a pobreza no jornal brasileiro *Folha de São Paulo***  
*Monica Carvalho*

**Abstract:** In the last decades obesity has become one of the main concerns in public health. According to WHO by 2015 there will be 700 million obese adults. This scenario reflects on news-making, particularly the way the media continuously stresses the problem of obesity. In Brazil, the statistics show that overweight and obesity have also grown significantly. Moreover, poverty, a social problem earlier linked to hunger and underweight, is now one of the faces of obesity in that country. This work was made by the analysis of the news connecting obesity to poverty published from 1996 to 2005 in the Brazilian newspaper *Folha de São Paulo*. The study of 65 news items revealed a theme most influenced by political disputes, especially between 2003 and 2005 when 48 news items were found on this subject. The aim of this paper is to observe how the journalistic sources have build the relationship between obesity and poverty in the media, in order to legitimate certain political rationale.

**Keywords:** health journalism, obesity, poverty, Brazil, politics.

**Study of the “Top of Mind” advertising recall on a eating disorder patients’ sample  
and a healthy sample**  
**Estudio del recuerdo “Top of Mind” de publicidad  
en población enferma de trastornos de la conducta alimentaria y población sana**  
*María Victoria Carrillo Durán*  
*Juan Luis Tato Jiménez*

**Abstract:** Advertising is considered as a sociocultural factor which can influence outbreaks of Eating Disorders (anorexia and bulimia). However, the role of its influence has not been researched particularly.

In this work we study the comparison of the influence of “top of mind” advertising recall in a sample of 164 patients and 182 healthy women.

It is concluded that the patient sample recalls a higher number of diet products adverts than the healthy sample, and there seem to be significant differences related to the reason to remember referred to the interest to look like the advertising models.

**Keywords:** advertising, diet products, teenagers, eating disorders.

**Strategic use of communication to market cancer prevention  
and control to vulnerable populations**  
*Gary L. Kreps*

**Abstract:** There are significant challenges to communicating relevant cancer prevention and control information to health care consumers due both to the complexities of the health information to be communicated and the complexities of health communication, especially with vulnerable populations. The need for effective communication about cancer risks, early detection, preven-

tion, care, and survivorship is particularly acute, yet also tremendously complex, for reaching vulnerable populations, those groups of people who are most likely to suffer significantly higher levels of morbidity and mortality from cancers than other segments of the population. These vulnerable populations, typically the poorest, lowest educated, and most disenfranchised members of modern society, are heir to serious cancer-related health disparities. Vulnerable populations often have health literacy difficulties, cultural barriers, and economic challenges to accessing and making sense of relevant health information. This paper examines these challenges to communicating relevant information to vulnerable populations and suggests strategies for effectively using different communication media for marketing cancer prevention and control to reduce health disparities and promote public health.

**Keywords:** cancer prevention and control, health disparities, strategic communication, vulnerable populations.

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

*Felísbela Lopes | Teresa Ruão | Sandra Marinho | Rita Araújo*

**Abstract:** Health has been receiving special attention amongst communication professionals. Health promoters recently understood that their activities have a communicative dimension and journalists know that their publics pay increased attention to this issue. Within this context, it seems important to understand how this field is becoming a relevant news topic. In this article, we analyse health news production through the study of three Portuguese newspapers (*Expresso*, *Público* and *Jornal de Notícias*), from 2008 to 2010, with a corpus of 4415 news. We looked for identifying and understanding the themes and the main information characters, the most covered diseases, the geography of the events, the most common journalistic style and the inaccuracies found in the texts. The result of this work is a panoramic vision on the journalistic health information in Portugal.

**Keywords:** health communication, journalism, press, thematization, news sources.

### **E-health and health literacy: a revision of research methods**

**Saúde electrónica e literacia em saúde: Uma revisão da metodologia de pesquisa**

*Manuel José Damásio | Sara Henriques | Mike Mackert*

**Abstract:** E-health provides powerful tools to improve health, but users' health literacy – their ability to obtain, process, and act appropriately on health information – plays a role in their ability to make the most of e-health applications. This project reviewed research focused on e-health and health literacy, coding 94 articles in an international scope and 14 articles in a national scope, aiming to provide an overview of the field including use of theory and research methods. Findings indicate a lack of theory and use of established health literacy measures, as well as indicate interviews and inquiries as the more effective tools to work in this field.

**Keywords:** health, communication, literacy, e-health, electronic media.

**Health Journalism: new paths, new literacies**  
**Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias***Ana Paula Margarido de Azevedo*

**Abstract:** The Haiti's earthquake, on 2010 January, raised an important deontological discussion both on communication and health domains. Some questions came up from this accident such as what happens when journalists and physicians are the same person? Which ethical principles should obey those who play both roles? As these questions were widespread debated by scholars, journalists, and health practitioners, little has been discussed in this context about health journalist's training and what kind of literacies they need in order to develop their tasks with accuracy on health news coverage. This essay intends to discuss the need of specific training to accountable health journalism exercise, played by social communicators, and how these skills can strength the audience's literacies.

**Keywords:** health journalism, literacy, health communication.

**Formação e produção científica em Jornalismo de Saúde – Portugal no contexto europeu***Sandra Marinho | Felisbela Lopes | Teresa Ruão | Rita Araújo*

**Abstract:** One of the variables that could explain the quality of journalism that is produced on health issues is the training of professionals on this subject. For this reason, it is important to understand what type of offer exists at that level, how it is structured and to whom it is addressed, and what relation exists and is promoted between the training and the research in health journalism. In this article we give an overview of these issues for the Portuguese case and we advance some lines for future developments in these fields.

**Keywords:** journalism training, health journalism, communication and health journalism investigation.

## Normas para apresentação de originais

A revista *Comunicação e Sociedade* está aberta à colaboração de todos os docentes, investigadores e profissionais no âmbito das Ciências e Tecnologias da Comunicação. Os artigos a publicar podem incidir sobre investigações empíricas, revisões de literatura, apresentação de modelos teóricos ou recensões de obras.

Na apresentação dos artigos, os autores devem seguir as seguintes instruções:

- a) Os originais deverão ser enviados em formato electrónico para: [cecs@ics.uminho.pt](mailto:cecs@ics.uminho.pt). No caso de números temáticos, os originais deverão ser enviados para o correio electrónico do respectivo coordenador.
- b) Os originais deverão ser dactilografados a dois espaços em folhas brancas normalizadas (tipo A4), letra Times New Roman, 12 pt. Figuras, quadros e desenhos deverão aparecer no fim dos originais, em folhas separadas. Os originais electrónicos deverão ser enviados em Word (ambiente Windows ou Mac). O formato utilizado pelos gráficos, que devem vir sempre inseridos no texto Word, é o .jpeg ou o .tiff, com uma resolução de pelo menos 300 dpi.
- c) Os originais deverão ser acompanhados de um resumo, máximo de 1000 caracteres, em português e inglês. Os originais completos não deverão ultrapassar os 50 000 caracteres (incluindo espaços).
- d) Deverá ser enviada uma página separada do manuscrito, contendo os seguintes elementos: Título do artigo, em português e inglês; nomes e instituições dos autores; palavras-chave, em português e inglês (máximo de cinco); nome e endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor responsável por toda a correspondência relacionada com o manuscrito.
- e) As citações ou referências a autores e obras deverão obedecer ao seguinte padrão: (Berte, 2001); – ou «como Berten (2001: 35) considera, “a utopia é também uma ideologia”»; (Winseck & Cuthbert, 1997); (Gudykunst *et al.*, 1996); (Agamben, S/D: 92); correspondendo, nas referências bibliográficas apresentadas no final do trabalho o seguinte padrão:

Agamben, G. (S/D) *Image et Mémoire*, Paris: Desclée de Brouwer Giddens, A. (1994) *Modernidade e identidade pessoal*. S/L: Celta Editora.

Berten, A. (2001) ‘A Ética da Discussão: Ideologia ou Utopia?’, *Comunicação e Sociedade*, 4: 11-44.

Foucault, M. (1971) *L’Ordre du discours*, Paris: Gallimard.

Foucault, M. (1971) *A Ordem do Discurso*, [<http://www.unb.br/fe/tef/filoescol/foucault/ordem.html>, accessed 08/03/2008].

Gudykunst, W., Ting-Toomey, S. & Nishida, T. (eds.) (1996) *Communication in Personal Relationships Across Cultures*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Winseck, D. & Cuthbert, M. (1997) ‘From Communication to Democratic Norms: Reflections on the Normative Dimensions of International Communication Policy’ in Sreberny-Mohammadi, A., Winseck, D., McKenna, J. & Boyd-Barrett, O. (eds.) (1997) *Media in a Global Context: A Reader*, London: Arnold, pp. 162-76.

- f) Os artigos publicados são da responsabilidade dos respectivos autores.
- g) Os autores receberão as provas (incluindo Quadros e Figuras) para correcção e deverão devolvê-las até 15 dias após a sua recepção.
- h) Os autores terão direito a um exemplar da revista em que os seus trabalhos sejam publicados.
- i) A revista *Comunicação e Sociedade* está aberta a toda a colaboração, não se responsabilizando, contudo, pela publicação de originais não solicitados. Os originais não serão devolvidos, independentemente da sua publicação ou não.
- j) Os originais enviados à revista *Comunicação e Sociedade* serão submetidos a revisão previamente à sua publicação.

## Editorial information

The journal *Comunicação e Sociedade* welcomes the collaboration of all colleagues, researchers and Professional experts within the field of Communication Sciences. Papers may approach empirical research as well as literature reviews, theoretical models or texts reviews. Authors should follow some editorial rules:

- a) Manuscripts must be sent to: CECS@ics.uminho.pt . Thematic issues are to be coordinated directly and therefore the manuscripts must be sent to the coordinator.
- b) Manuscripts will be typed in double space, A4 normalized white sheets, in Times New Roman, 12. Illustrations, charts and drawings should be at the end of the text, in separate sheets. Electronic manuscripts will be Word processed (either Windows or Mac). The file format used for graphics (which should always be inserted in the Word text file) is jpeg or tiff, and should have a resolution of at least 300 dpi.
- c) Manuscripts will include an abstract (max. 1000 characters) in original language and also in English. Full texts should not overcome 50 000 characters (including spaces).
- d) Some ID elements must be sent in a separate page. This will include: Title, names and institutions of the authors, key-words (Max.5). Full name and address, phone n., fax, e-mail of the person responsible for the manuscript.
- e) Pattern for quotes and references are the following: (Berten, 2001: 35) – or ‘as Berten (2001: 35) considers, «utopy is also an ideology»’; (Winseck & Cuthbert, 1997); (Gudykunst *et al.*,1996); (Agamben, *S/D*: 92); These will match the bibliographic references presented at the final pages as follows:

- Agamben, G. (*S/D*) *Image et Mémoire*, Paris: Desclée de Brouwer Giddens, A. (1994) *Modernidade e identidade pessoal*. *S/L*: Celta Editora.
- Berten, A. (2001) ‘A Ética da Discussão: Ideologia ou Utopia?’, *Comunicação e Sociedade*, 4: 11-44.
- Foucault, M. (1971) *L’Ordre du discours*, Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1971) *A Ordem do Discurso*, [<http://www.umb.br/fel/teff/iloesco/foucault/ordem.html>, accessed 08/03/2008].
- Gudykunst, W., Ting-Toomey, S. & Nishida, T. (eds.) (1996) *Communication in Personal Relationships Across Cultures*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Winseck, D. & Cuthbert, M. (1997) ‘From Communication to Democratic Norms: Reflections on the Normative Dimensions of International Communication Policy’ in Sreberny-Mohammadi, A., Winseck, D., McKenna, J. & Boyd-Barrett, O. (eds.) (1997) *Media in a Global Context: A Reader*, London: Arnold, pp. 162-76.

- f) Authors are full responsible for the published papers.
- g) Authors will receive the drafts (including charts and images) for correction and must return them two weeks after their reception.
- h) Authors will receive a copy of the journal where their work was published.
- i) *Comunicação e Sociedade welcomes all collaboration*. However we do not take the responsibility for non requested manuscripts, which will not be returned to the authors.
- j) Manuscripts will be double-blind peer reviewed previously to publication.

## **Agradecimento aos revisores**

Os artigos publicados na revista *Comunicação e Sociedade* estão sujeitos a um processo de *blind peer review*.

Agradecemos aos investigadores que colaboraram connosco como revisores dos artigos que foram submetidos para publicação nesta edição da revista e à editora deste número. A todos eles endereçamos o nosso reconhecimento pelo seu valioso contributo.



# NÚMERO ESPECIAL

A MEDIATIZAÇÃO JORNALÍSTICA DO CAMPO DA SAÚDE

## Comunicação e Sociedade

Numa sociedade que procura a sua identidade numa entrega cada vez mais obsessiva ao paradigma comunicacional, o itinerário que traçamos para **Comunicação e Sociedade** é o de respondermos o melhor que pudermos à inquietação de sabermos o que é que se passa hoje entre nós: nas conversas diárias e nos gestos de convivalidade; na projecção colectiva de espaços, imagens e figuras; nas formas de vestir, ornamentar e modelar os corpos; nas narrativas míticas, que os média não se cansam de ampliar; nas interações formais e informais dos contextos organizacionais; na multiplicidade dos entrançados de redes de informação movidas pela electrónica e pela informática; enfim, nas sinalizações das ruas, casas, praças e jardins. Firmamos entretanto um compromisso com a crítica dialógica, nos vários níveis de comunicação em que situamos as nossas preocupações, agindo em favor de uma comunicação essencial, múltipla, irreduzível e comunitária, desalojando dos seus nichos a comunicação pontual, funcional, potente e performante.

ISSN 1645-2089



Financiado por Fundos Nacionais através da  
FCT– Fundação para a Ciência e a Tecnologia,  
no âmbito do projeto PEst – OE/COM/UI0736/2011.

**FCT**  
Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
FUNDAMENTO DA INOVAÇÃO E DO DESENVOLVIMENTO

